Lane Medical Library

1895

Bericht

über die von Mai 1887 bis März 1894
in der Halleschen Frauenklinik ausgeführten

Prolapsoperationen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie

welche

mit Genehmigung der hohen medicinischen Fakultät

der

vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

zugleich mit den Thesen

Mittwoch, den 3. April 1895, Mittags 12½ Uhr

öffentlich verteidigen wird

Max Kieme

aus **Heygendorf** (Sachsen-Weimar).

Referent: Herr Prof. Dr. **Fehling.**

Opponenten:
Herr **F. Rosahl**, Cursist.
Herr **E. Hundertmarck**, Dr. med.

Halle a. S.,
Hofbuchdruckerei von C. A. Kaemmerer & Co.
1895.

Imprimatur

Prof. Dr. **Bernstein**

h. t. Decanus.

Seiner lieben Mutter

in Dankbarkeit.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153703_0269

Wenn man die Handbücher der Frauenheilkunde durchsieht, so findet man in jedem eine grosse Anzahl Seiten der Behandlung der Gebärmutter-Scheidenvorfälle gewidmet; waren doch schon die Gynaekologen der alten Zeit bestrebt, vor allem dieses Leiden, welchem geradezu soziale Bedeutung beizumessen ist, durch therapeutische Massnahmen der verschiedensten Art zu heben. Freilich ist eine Heilung nicht immer leicht; und die wunderbarsten Methoden wurden ausgedacht und ausprobiert, ohne dass irgend einer besondere Erfolge zu verzeichnen gehabt hätte.

Welch ein gewaltiger Unterschied besteht zwischen der seiner Zeit epochemachenden Episiorrhaphie Frickes, bei der zum Zwecke der Verengerung der Schamspalte nach voraufgegangener Anfrischung der medianen Fläche beider grosser Schamlippen die Seiten des Scheideneingangs durch die blutige Naht vereinigt wurden, und zwischen der Applikation der mannigfaltigsten Ätzmittel auf die erschlafften Wände der Scheide zur Wiederherstellung ihrer jungfräulichen Enge!

Die Vorkämpfer dieser Richtung, wie die jener vermeinten, den armen geplagten Frauen, welche nach den Schrecken der Geburt auch noch deren Folgen zu tragen hatten, die ersehnte Hülfe zu bringen. Wohl hatte der eine oder der andere der Operateure einen leidlichen Effekt erzielt, doch im ganzen und grossen war das Endresultat keineswegs ein solches, dass man befriedigt die Hände in den Schoss hätte legen können.

So lagen die Verhältnisse eine Reihe von Jahren, bis die neuere Zeit neuere, bessere und humanere Behandlungsmethoden und mit ihnen bessère Resultate brachte.

Es soll nun nicht meine Aufgabe sein, an dieser Stelle alle die gegen Prolapse angegebenen Operationen aufzuzählen, ich will mich vielmehr auf die neueren und neuesten beschränken, soweit sie in den Rahmen dieser Abhandlung gehören, d. h. auf diejenigen, welche unter R. Kaltenbach und nach dessen allzufrühem Tode unter dem interimistischen Direktoriat des Herrn Prof. von Hertf von Mai 1887 bis März 1894 in hiesiger Klinik zur Herstellung einer engen Scheide, eines festen, widerstandsfähigen Beckenbodens am meisten in Anwendung gewesen sind, und sodann will ich einen Überblick über sämtliche 233, hierher gehörige Operationen geben, denn aus statistischen Berichten ersieht man am ehesten, ob eine Methode ideal zu nennen ist oder noch der Vervollkommnung bedarf. Ich komme somit gern der Aufforderung meines hochverehrten Lehrers, des Herrn Prof. Fehling nach, einen bescheidenen Beitrag zu diesem so wichtigen Kapitel der Gynaekologie zu liefern, zumal meines Wissens noch nicht viele grössere statistische Mitteilungen über Prolapsoperationen aufgestellt resp. der Öffentlichkeit übergeben sind.

Es folge hier nun zuerst eine kurze Besprechung der Amputatio colli infravaginalis nach Kaltenbach. Das Verfahren ist folgendes: Die Frau befindet sich in Kreuz-Rückenlage. Nach voraufgegangener gründlicher Desinfektion der äusseren Genitalien und der Scheide wird die portio mit Hakenzangen, so weit als möglich, herabgezogen. „Sodann werden zuerst", um Kaltenbachs Worte zu gebrauchen, „beide Muttermundswinkel bis zum Scheidenansatze mittelst einer über die Fläche gekrümmten Scheere gespalten. Dann zieht man die vordere Muttermundslippe nach vorn an und schneidet sie keilförmig in der Weise heraus, dass zwei von seiten des Cervicalkanals und des Scheidengewölbes schräg nach aufwärts convergierende Querschnitte

etwa in der Mitte der vorderen Cervicalwand zusammentreffen. Die so entstandenen vorderen und hinteren Lappen werden durch umfassende Nähte vereinigt. In entsprechender Weise wird die hintere Muttermundslippe excidiert und vernäht. Zuletzt werden die bis ins Scheidengewölbe hereinreichenden Seitenschnitte durch einige Hefte verschlossen.“ Während als Indikation für die ebenerwähnte Methode besonders Hypertrophie der portio mit mässiger Elongation des collum und Hyperplasie des submucösen Vaginalgewebes anzuführen ist, kommt die hohe Excision des collum namentlich dann in Frage, wenn der Uterus eine Sondenlänge von mindestens 12 cm aufweist. Das Operationsverfahren bei letzterer ist folgendes: Mittels Constriction des ganzen vor der Schamspalte liegenden Prolapses durch elastische Ligatur wird fast völlige Blutleere erzeugt. „Nach circulärer Umscheidung des Scheidenansatzes dringt man“, um nochmals Kaltenbachs Worte zu citieren, „mit stark nach innen und oben convergierenden Schnitten gegen das superavaginale collum vor; dasselbe lässt sich leicht mit Messer oder Scheere, z. T. stumpf durch Zug aus seiner Umgebung auslösen. Darauf Spaltung desselben mittels einer in den Cervicalkanal eingeführten Scheere in eine vordere und hintere Hälfte und Abtragung jeder Cervicalwand für sich mit Erhaltung kleiner, halbmondförmiger Lappen, die mit den Vaginalwundrändern zusammengenäht werden. Dann beiderseits Excision dreieckiger Lappen aus der invertierten Scheide und Vernähung der so entstandenen Wunden zwecks exakter Blutstillung.“ Welch' grossen Werth die Methode hat, ist sofort klar; auch Fehling erwähnt die Operation als eine dankbare und spricht der so erzielten Verengung der seitlichen Scheidengewölbe von vorn nach hinten eine Bedeutung zu.

Es mögen nun die Operationen folgen, bei denen die Scheide für sich allein oder zusammen mit einer Dammplastik in Angriff genommen wird.

Was die Kolporrhaphia anterior betrifft, die allein nur in wenigen Fällen ausgeführt wird, so ist sie indiciert, wenn die vordere Scheidenwand beutelartig prolabiert, mit oder ohne gleichzeitig bestehende Cystocle; sehr häufig wird sie mit der Kolpoperineorrhaphie combiniert. Das Verfahren ist folgendes: Die Frau befindet sich in Steiss-Rückenlage. Nach sorgfältiger Desinfektion Freilegung und Spannung des Operationsfeldes durch etliche an der Peripherie des zu excidierenden Lappens eingesetzte Kugelzangen. Sodann präpariert man den Lappen nach Ausführung der Grenzschnitte von seiner Unterlage los, indem man besonders darauf achten muss, dass man die Spitze des Bistouris nach dem Lappen zu richte, um nicht zu tief einzudringen und benachbarte Teile zu verletzen. Dann folgt die sehr peinlich auszuführende Naht. Die Form und die Ausdehnung der Anfrischung ist noch keine einheitliche; neuerdings ist, — wie auch in hiesiger Klinik — besonders nach dem Vorbilde von Simon und Hegar, die ovaläre Figur gewählt.

Selten wird auch die Kolporrhaphia posterior allein ausgeführt; eine Indikation finden wir nach Hofmeier in Fällen von isolierter Erschlaffung und Vorfall der oberen Partie der hinteren Vaginalwand mit Rectocele bei gleichzeitiger Beteiligung des Beckenbodens, und dann nach Hegar noch in Fällen, in denen der Prolaps der hinteren Wand durch ein hochgradiges, hypertrophisches Ectropium der Mucosa und Submucosa formiert ist; hier würde nämlich durch die vielleicht sonst in Betracht kommende Kolpoperineorrhaphie eine immens grosse Wunde gesetzt. Die Operation wird nun in der gleichen Weise vorgenommen wie die Kolporhaphia anterior, der excidierte Lappen hat die Form einer Ellipse oder auch einer Raute. Mehr empfohlen aber wird die Ausschneidung kleinerer oder grösserer Schleimhautpartieen aus der seitlichen Vaginalwand, so dass wir anstatt der Kolporrhaphia posterior so zu sagen eine Kolporhaphia duplex posterior erhalten. Und in den weitaus

häufigsten Fällen wird die Operation mit der Perineorrhaphie vereinigt, wobei allerdings die Anfrischungsfläche eine bedeutend grössere, aber der Erfolg auch ein umso besserer wird.

Die Kolpoperineorrahaphie nun ist eine der nützlichsten Operationen in der ganzen Gynaekologie und hat wohl bei allen Operateuren der Jetztzeit die grösste Verbreitung erlangt. Die Operation ist eine plastische, mit Hereinziehung benachbarter Gewebsteile, sagt Hegar von ihr; und Fehling charakterisiert kurz die Methode mit den Worten: Es wird durch das ausgeschnittene Dreieck ein Teil des bei grossen Prolapsen überschüssigen Gewebes abgetragen, und die Scheide bekommt dadurch wieder die Richtung von hinten oben nach vorn unten, statt senkrecht nach abwärts zu laufen.

Auch sie wird von den verschiedenen Operateuren modificiert; allen Methoden jedoch gemeinsam ist die Excision eine Wundfläche aus der hinteren Wand.

Vor jeder Kolpoperineoauxesis muss man sich die Frage vorlegen, ob der Vorfall gross oder klein ist, ob eine oder beide Vaginalwände prolabiert sind, um sich danach einzurichten. Man wird dann z. B. bei Vorfall der vorderen Wand mit grosser Cystocele eine breitere Anfrischung nach der Vulva hin vornehmen; bei ausgedehntem Prolaps der hinteren Wand ev. eine Elythrorrhaphia posterior vorausschicken. Für Fälle leichten Grades genügt nach Hegar die Excision eines Dreiecks von ca 4—5 cm Breite und 5 cm Höhe, für hochgradige Fälle mag der Grenzschnitt an der Basis des Dreiecks 7 cm lang werden, die Höhe der anzufrischenden Partie 9 cm betragen. Eine genaue Bildung des Operationsverlaufs giebt Hegar in der „operativen Gynaekologie.“ Nachdem er die Vorbereitungen besprochen hat, fährt er fort: „Als Körperposition dient eine gewöhnliche Steinschnittlage. Zuerst wird der obere Wundwinkel mit einer Zange gepackt und nach oben und vorn gezogen, so dass nun die hintere Vaginalwand im

Eingang dem Operateur nahezu senkrecht gegenüber steht. Zwei andere Zangen werden dann je 3—4 cm von der Raphe des Damms entfernt, in die untere Partie der grossen Schamlippen eingesetzt. Es folgt dann die Ausführung der seitlichen Grenzschnitte und die Abpräparierung des Lappens. Man kann nun z. T. durch Zug den Lappen von seiner Unterlage lostrennen, teilweise mit dem Bistouri, dessen Spitze stets gegen jenen gekehrt sein muss. Ist die Blutung stark und hindert sie am Sehen, so lässt man unter geringem Drucke irrigieren. Ist die Höhe der hinteren Commissur erreicht, so hebt man mit der einen Hand den Lappen in die Höhe und macht den Grenzschnitt längs der hinteren Commissur. Einige Messerzüge genügen, um den Lappen völlig zu entfernen. Es erfolgt nun die Glättung mit der Scheere, wobei die in den Mastdarm eingeführten Finger die Wundfläche vordrängen. Die Wunde wird dann abgespült; grössere, blutende Gefässe ligiert. Sodann erfolgt die Anlegung der Suturen. Durchaus notwendig erscheint die Anlegung einer Anzahl tiefer, den ganzen Grund der Wunde durchsetzenden Nähte, damit keine Ansammlung von Blut und Wundsekret zustande komme. Zur festen Schliessung der äusseren Wundränder sind ferner noch oberflächliche Fäden nötig. Die Naht beginnt an der Spitze."

Fehling spricht sich in seinem „Lehrbuche der Frauenkrankheiten" über diese Methode sehr befriedigend aus; sie liefert nach seiner Ansicht zweifellos für die meisten, selbst sehr schweren Fälle von Vorfall ausgezeichnete Resultate, so dass er die anderen Methoden nur gelegentlich versucht hat; und so reden mit ihm Hofmeier und viele andere Gynaekologen.

Natürlich soll damit nicht etwa die Behauptung aufgestellt werden, dass bei jedem Prolaps die Kolpoperineorhaphie die einzig wahre Methode sei; denn gerade bei der Behandlung dieses Leidens heisst es: Nicht schematisieren, sondern individualisieren! Vor jeder Operation

müssen die Entstehungsursachen des Prolapses, sein Grad, etwa hinzukommende Complicationen von seiten der Genitalien oder anderer Organe, das Alter und der Allgemeinzustand der Patientin, sowie ihre Familienverhältnisse genau ins Auge gefasst werden, um dann das passende Verfahren auszuwählen.

Von diesem Standpunkte aus sind auch in hiesiger Klinik alle Operationen vorgenommen, und während bei einer Kranken nur eine Hülfsoperation, z. B. nur eine Keilexcision einer oder beider Muttermundslippen nötig war, musste bei einer anderen die Kolpoperineorrhaphie im Verein mit der Kolporrhaphia anterior gemacht werden, war bei einer dritten sogar die Totalexstirpation des Uterus nicht zu umgehen.

Die Operationen sind zum kleineren Teile von Kaltenbach selbst ausgeführt und zwar dann meist nur die schweren Fälle oder die Recidive, die meisten anderen von den Assistenten.

Im Folgenden will ich nun noch etwas näher auf die 233 Operationsfälle eingehen, namentlich aber die Combination der verschiedenen Methoden, die Nachbehandlung, den Heilungsverlauf, den momentanen Effekt bei der Entlassung und das gegenwärtige Befinden etwas beleuchten.

Wenn ich vorher kurz noch auf den Grad der Vorfälle eingehen darf, so finden wir, dass

I. der Uterus allein in 5 Fällen,

II. die Vagina allein in 128 Fällen,

III. Uterus und Vagina zusammen in 100 Fällen prolabiert oder descendiert waren, und zwar verteilen sich diese Zahlen, wie folgt:

I. Uterus
  1. descensus in 2 Fällen,
  2. prolapsus „ 3 „ ;

II. Vagina
  1. descensus
    a. vag. ant. in 11 Fällen,
    b. vag. post. „ 8 „ ,
    c. vag. ant. et post. in 29 Fällen;

2. prol. u. inversio
   a. vag. ant. in 13 Fällen,
   b. vag. post. „ 8 „ „
   c. vag. ant. et post. in 55 Fällen;
3. prol. vag. ant. et desc. vag. post. in 3 Fällen,
4. prol. vag. post. et desc. vag. ant. in 1 Falle.

III. Uterus u. Vagina.

1. prol. uteri et vag. total. in 28 Fällen,
2. „ „ „ „ incompl. „ 24 „ „
3. prol. uteri et inv. vag. „ 10 „ „
4. „ „ „ desc. vag. „ 4 „ „
5. desc. uteri et prol. vag. „ 24 „ „
6. „ „ „ desc. vag. „ 12 „ „

Wie die verschiedenen Operationsverfahren in der verschiedensten Weise combiniert wurden, erhellt am besten aus der kleinen, folgenden Tabelle, in welcher ich der bequemeren Übersicht wegen, wie später am Ende dieser Abhandlung auch in dem Überblick über sämtliche 233 Fälle, alle Operationen in sechs Hauptgruppen einteile, von denen einige wieder in Unterabteilungen zerfallen:

Operationsmethode.	Zahl der Operationen:
I. Kolporrhaphia anterior	3;
II. Kolpoperineorrhaphia	24
1. Einfache Kolpoperineorrhaphia	22
2. Kolporrh. post. u. Kolpoperineorrh.	1
3. Kolpoperineorrh. u. Neugebauers Methode	1;
III. Kolporrhaphia ant. u. Kolpoperineorhaphia	125
1. Kolporrh. ant. et post.	39
2. Kolporrh. ant. u. Kolpoperineorrh.	69
3. Kolporrh. ant. et post. u. Kolpoperin.	1
4. Kolporrh. ant. u. Perineopl. nach Tait	10
5. Kolp. ant. et. post. u. „ „ „	1
6. Kolp. ant. et Kolpoperin. u. Perineopl. n. Tait	1
7. Kolp. ant. u. Kolpoperineorrh. u. K. dupl. post.	4;

	Zahl der Operationen:
IV. Kolporrh. ant. et post. mit Dammplastik u. Amput. colli infravaginalis	46
1. Kolporrh. ant. u. Amp colli infravag.	4
2. Kolporrh. ant. u. Amp. colli infravag. u. Perineopl. n. Tait	2
3. Kolporrh. post. u. Amp. colli infravag.	3
4. Kolporrh. ant. et post. u. Amp. colli infravag.	15
5. Kolporrh. ant. u. Kolpoperin. u. Amp. c. infravag.	21
6. Kolpoperineorrh. u. Amp. colli infravag.	1;
V. Kolporrh. ant. et post. mit Dammplastik u. Amput. colli supravaginalis	31
1. Kolporrh. ant. u. Amp. colli supravag.	1
2. Kolporrh. post. u. Amp. colli supravag.	1
3. Kolporrh. ant. et post. u. Amp. colli supravag.	3
4. Kolp. ant. u. Amp. c. suprav. u. Perineopl. n. Tait	1
5. Kolp. ant. u. Kolpoperin. u. Amp. c. supravag.	25;
VI. Perineoplastik	4
1. nach Tait	3
2. Modif. n. Küstner	1.

Es sind nun in 7 Jahren 233 Operationen zur Erzielung resp. Wiederherstellung eines ausreichenden Scheidenschlussapparates ausgeführt worden; in 77 Fällen waren sie mit einer Hülfsoperation an der Vaginalportion vereinigt. Diese 233 Fälle verteilen sich auf die Berichtsjahre, wie folgt:

Jahr:	Zahl der Fälle:
1887, 15. Mai bis 31. Dezember	15.
1888, 1. Januar „ „ „	43,
1889, „ „ „ „ „	29,
1890, „ „ „ „ „	35,
1891, „ „ „ „ „	26,
1892, „ „ „ „ „	36,
1893, „ „ „ „ „	35,
1894, „ „ „ 31. März	14.

Die 233 Operationen sind an 225 Frauen vorgenommen, 8 nämlich von denselben unterzogen sich innerhalb unserer Beobachtungszeit wegen eines bald p. op. eingetretenen Recidivs einer nochmaligen Operation. An 7 Patientinen, welche schon auswärts oder z. T. auch in hiesiger Klinik vor dem Jahre 1887 wegen Vorfalls operiert waren, wurde eine Operation des Recidivs ausgeführt; eine davon hatte Recidiv nach 3 Jahre früher gemachter Ventrofixation. Ausser den 225 Kranken, die hier operiert wurden, wurden in dem oben erwähnten Zeitraume wegen Vorfalls noch weitere 29 Frauen aufgenommen; von denen wurden 20 ohne Operation, meistens mit Pessar, einige ohne jede Behandlung wieder entlassen, z. T. wegen zu geringer Beschwerden, z. T. wegen Decrepidität, z. T. wegen complicierender maligner Abdominaltumoren etc.; die restierenden 9 wurden einer anderen Therapie unterworfen, d. h. es wurde 2 mal die vaginale Totalexstirpation des Uterus vorgenommen, 1 mal die Myomotomie, 4 mal die Ventrofixation (mit gleichzeitiger Ovariotomie), 1 mal Keilexcision beider Muttermundlippen, 1 mal Massage nach Thure Brandt.

Bezüglich der oben erwähnten 225 Frauen, an denen die Kolporrhaphie ausgeführt ist, habe ich noch zu bemerken, dass von diesen 22 ledig waren; nicht geboren hatten nur 7 Patientinnen, und zwar gehörten 6 davon zu den Unverheirateten.

Betreffs des Lebensalters, in dem die Kranken zur Zeit der Operation standen, ist, soweit die Journale darüber Auskunft erteilen, folgendes zu konstatieren: 1 Pat. war 19 jährig; die übrigen verteilten sich auf die einzelnen Dezennien, wie folgt:

49	standen	zwischen	20—30	Jahren,
56	„	„	31—40	„
78	„	„	41—50	„
38	„	„	51—60	„
8	„	„	61—70	„ ;

über 70 Jahre war keine Patientin alt. Die meisten hatten sich also um die Zeit des Klimakteriums der Operation unterzogen.

Bezüglich der etwa die Operation komplizierenden Erosionsflächen und Geschwüre an der Portio oder an der Vaginalwand darf ich vielleicht an dieser Stelle einige Worte sagen. Dieselben wurden, besonders wenn sie einen beträchtlichen Umfang hatten, nach Reposition des Prolapses mit Tanninglycerintampons, mit welchen sie überdeckt wurden, zur Heilung gebracht, ehe man zur Operation schritt; oder sie wurden cauterisiert oder mit concentr. Carbolsäure geätzt und dann, wenn möglich, mit excidiert. Andere zufällig bestehende Genitalaffektionen wurden nach den allgemein gültigen Regeln behandelt.

Als Nahtmaterial wurde bei allen diesen Prolapsoperationen für die Amputationen der Portio durchschnittlich Seide, für die Kolporrhaphieen und Dammplastiken tiefe Draht- und oberflächliche Catgutnaht verwandt.

Die Nachbehandlung war eine einfache. Die Patientin musste ruhige Rückenlage einnehmen. Die Ernährung war keine andere als die der anderen Kranken. Katheterismus wurde nur in zwingenden Fällen angewandt; auf Zureden oder durch Nachhelfen mit warmen Kataplasmen konnten die Operierten doch in der Mehrzahl der Fälle schliesslich noch spontan urinieren. Stuhlgang wurde, wenn nötig, am 4. Tage durch Ricinusöl oder durch Calomelpillen erzielt. Scheidenirrigationen mit 2% iger Carbolsäurelösung, mit Kal. permang. Borsäure oder Sublimat wurden nur bei vermehrter Sekretion und foetidem Fluor angewandt, bisweilen wurden sie mit Sitzbädern vereinigt. — Bei Ödem der Labien wurden Wattebäusche, die in Sublimat (1 : 1000) angefeuchtet waren, vor die Vulva gelegt. — Einige Male auftretende Nachblutungen aus einer durch Auseinanderweichen der Wundränder entstandenen Gewebslücke wurden durch Umstechung gestillt; ein Mal genügte Jodoformgazetamponade. Etwa sich bildende kleine Eiterherde wurden incidiert, mit Jodoformgaze drainiert.

Vom 9.—10. Tage an wurden im Durchschnitt die Dammnähte entfernt, die Suturen aus der Vagina und Portio später.

Vom 14. Tage an wurde die Rekonvalescentin entlassen mit der Weisung, vorerst schwere körperliche Anstrengungen, den coitus zu meiden, Sorge für leichten Stuhl zu tragen, bei lebhafter Sekretion eventuell Spülungen zu machen und in 4—6 Wochen zur Herausnahme der noch liegenden Nähte sich wieder vorzustellen. Ausdrücklich wurde ihr noch eingeschärft, falls sie nach der Operation noch einmal schwanger würde, auf alle Fälle bei der Entbindung ärtztliche Hülfe hinzuzuziehen.

Die Heilung erfolgte in den meisten Fällen per primam intentionem; in zahlreichen Beispielen schnitten einige Fäden durch; es bildeten sich dann gewöhnlich gute Granulationen. In einigen Fällen, in welchen die Nähte arg durchgeschnitten waren, so dass die Wundränder weit klafften und keine Aussicht auf sekundäre Vernarbung bestand, wurden die vorhandenen Granulationen mit dem scharfen Löffel abgekratzt und zum Zwecke rascherer Verheilung mit ferrum candens oder lapis touchiert; in 3 Fällen wurde die Sekundärnaht angelegt.

Temperaturerhöhungen leichter Art, wenn ich 38,0 schon als Erhebung bezeichnen will, waren ziemlich häufig; und zwar besonders am 1. und 2. Abend nach der Operation; am Morgen des 3. oder 4. Tages war die Temperatur wieder zur Norm abgefallen. Höhere Fiebersteigerungen werden weniger beobachtet; z. T. waren sie veranlasst durch die unten anzuführenden Complicationen von Seiten anderer Organe, z. T. auch durch lokale Irritationen, z. B. durch Bildung eines kleinen Infiltrats der Wundränder, durch Ödem der Labien, durch ein Hämaton am Damm; einige Male war keine Aetiologie aufzufinden. Ein Mal war eine Patientin nachts, 4 Tage p. op., eigenmächtig aufgestanden, so dass sie am Morgen des 5. Tages 39,5 hatte.

Einen völlig reactionslosen, fieberfreien Verlauf nahmen 124 Fälle; bei denen war auch kein einziger Faden eingeschnitten. Bei einigen ist über den Verlauf nichts notiert, von denen muss ich natürlich absehen.

Ein Mal wurde der Heilungsverlauf compliziert durch hinzukommende Parametritis dext. et post., ein Mal durch die eintretende Menstruation, während sonst stets in der intermenstruellen Zeit operiert wurde.

Auch durch Affektionen anderer Organe wurde die Rekonvalescenz des öfteren gestört resp. in die Länge gezogen, nämlich

1 Mal durch Trigeminusneuralgie,
1 „ „ Stomatitis,
1 „ „ Angina follicularis,
1 „ „ Pleuritis duplex,
2 „ „ Pneumonie,
3 „ „ Bronchitis,
1 „ „ Gastroenteritis,
1 „ „ Furunkulosis,
1 „ „ Gelenkrheumatismus,
2 „ „ Thrombophlebitis femoris.

Todesfälle sind 2 zu verzeichnen.

Der 1. Fall betraf eine 49jährige Frau, welche am Abend des 1 Operationstages 39,6 Temp., 110 Pulse hatte, zugleich starken Schüttelfrost. Die Diagnose lautete auf Pneumonie des linken Unterlappens. Am 11. Tage wurden die Nähte aus der gut aussehenden Wunde entfernt. Am 21. Tage erfolgte unter zunehmendem Marasmus der exitus letalis. Die Sektion ergab: Pneumonia gangraenesc. lob. inf. med. pulm. sin.

Der 2. Fall betraf eine 52jährige Frau, die am Abend des 6. Tages p. op. 38,2 Temp. hatte, über Frösteln, Kopfweh, Druck in der Magengegend klagte; im Wundbereich fehlten alle Schmerzen. Am 7. Tage Mittags 40,4. Wunde mässig gerötet, eine mittlere Dammnaht durchgeschnitten, daselbst kleine, dreieckige, graubelegte Wundfläche; abends

41,0; Puls 104 pro Minute, voll; Wunde stärker gerötet; Ödem des labium min. sin.; 2 Mal Erbrechen. Entfernung einiger Dammnähte, Auflegen von Sublimatwattebäuschen; Coffein. natr.-salicyl., Weinklysmen, Morph. subkutan; Urin ohne Albumen. Am 8. Tage; Temp. 39,9—40, 1—40,4; Puls 132- 108—120. Wunde besser aussehend, Ödem fast geschwunden; Urin enthält zahlreiche Cylinder. P. ist komatös. Injektion der Conjunctivalgefässe. An der letzten Phalange des 4. Fingers der linken Hand zwei kleine, dunkelblaue, schmerzhafte Stellen. — Analeptika. — Am 9. Tage exitus letalis. — Wir haben hier eine von der Wunde ausgehende Infektion und Intoxikation mit sekundären Erscheinungen in Nieren und Gehirn. Die Sektion ergiebt: Endocarditis ulcerosa, embolische Abszesse in Pia und Hirnrinde. Wunde, besonders die am Muttermund und die der Kolporrhaphia anterior, schmutzig-diphtherisch aussehend. Keine Thromben in den periproktalen und perivaginalen Venen und denen des lig. latum.

Nunmehr will ich noch einige Bemerkungen an die einzelnen Operationsmethoden knüpfen, auch einzelne, beachtungswerte Fälle mit Rücksicht auf ihren Verlauf, ihren Ausgang etwas beleuchten.

Ueber die Kolporrhaphie anterior ist nichts Besonderes zu sagen. Sie wurde nur 3 Mal allein bei isoliertem Vorfall der vorderen Scheidenwand ausgeführt. Der Heilungsverlauf war in allen 3 Fällen ein reactionsloser, der primäre Erfolg ein guter; jedoch 2 der Operierten bekamen nach schwerer Entbindung Recidiv, von denen eine sich 4 Jahre nach der ersten Operation einer zweiten unterzog und seitdem völlig geheilt ist: der Zustand der anderen ist ganz erträglich; die dritte ist vor 2 Jahren gestorben, so dass nähere Angaben fehlen.

Die Kolpoperineorrhaphie wurde in 24 Fällen ausgeführt, und zwar 22 Mal die gewöhnliche Kolpoperineorrhaphie, meistens nach Hegars Vorschrift; nur 6 Mal

näherte sich die Anfrischung der bei einer Elythrorrhaphia posterior üblichen; fast stets wurde aber auch hierbei der Damm in das Operationsbereich hineingezogen. Einige wenige Male wurde nach Doléris operiert, selbstverständlich nur in Fällen leichteren Grades; denn, wie auch Fehling sagt, genügt diese Anfrischung bei schweren Fällen, bei denen eine starke Verengerung der hinteren Vaginalwand mit Dammneubildung zu erzielen ist, keineswegs. — Ein Mal wurde neben der typischen Kolpoperineorrhaphie noch eine Kolporrhaphia post. gemacht, und ein Mal zugleich das Neugebauersche Verfahren angewandt. Sehr oft wurde sowohl hier als auch noch weiterhin als Nebenoperation die Emmetsche Operation der Cervicalrisse gemacht, welche ich in der tabellarischen Uebersicht nur der Vollständigkeit halber mit aufführe, sonst jedoch übergehe. Die Hauptindikation für die Kolpoperineorrhaphie gab natürlich ein Vorfall der hinteren Wand ab, doch ein Mal bestand auch nur descensus uteri senilis, ein Mal nur descensus vag. anterior. . Auffallend häufig war zugleich ein incompleter, alter Dammriss vorhanden. Der Verlauf war in allen Fällen fast ausnahmslos ein guter; einige Male traten infolge intercurrenter Lungenaffektionen geringe Temperatursteigerungen auf. Sowohl der primäre wie der definitive Erfolg war im allgemeinen zufriedenstellend. Drei Mal diente die Kolpoperineorrhaphie als Recidivoperation nach voraufgegangener Kolporrhaphia ant. et post. resp. nach Ventrofixation und konnte 2 Mal auch einen Dauererfolg aufweisen; im 3. Falle allerdings hat sich wieder ein Prolaps beider, vornehmlich der hinteren, Vaginalwände eingestellt. Ein Fall bietet vielleicht ein besonderes Interesse deshalb, weil sich bei ihm ein übler Zufall ereignete. Es wurde nämlich wegen der Anwesenheit von Phosphatsteinen im Vaginalreservoir, die sich nach partieller Kolpokleisis gebildet hatten, neben der Kolpoperineoplastik eine Lithotomia vaginalis vorgenommen und bei dem Abpräparieren des Lappens an der hinteren

Wand der Douglassche Raum eröffnet; allerdings trug die Pat. keinen grösseren Nachteil davon, als dass sie am Abend des 2. Tages p. op. 38,2 Temp. hatte, ohne irgendwelche Störungen im Allgemeinbefinden oder in der Wundheilung zu zeigen. Übrigens war die Operation nicht von Erfolg begleitet, denn bald bildete sich wieder ein Vorfall der vorderen Wand aus, um dessentwillen am 1. V. 1894 die Kolpoperineorrhaphie zusammen mit der Kolporrhaphia ant. ausgeführt wurde, und trotz guter primärer Heilung war schon vor 3 Monaten wieder ein Recidiv der vorderen Wand zu konstatieren. Es ist überhaupt ein nicht seltenes Vorkommnis, das eine Frau, die schon einmal kolporhaphiert ist, und sich dann wegen Recidivs einer zweiten derartigen Operation unterzieht, auch nach glücklicher Überstehung dieser nicht geheilt bleibt, so dass schliesslich, wenn sie sich nicht durch Anwendung eines Pessars über ihren Zustand hinwegzutäuschen vermag, nur noch als ultimum refugium die Totalexstirpation des Uterus übrig ist.

In einem Falle wurde, wie schon erwähnt, die Kolpoperineoplastik mit der Kolporrhaphia post. kombiniert, weil man durch die Anfrischungsfigur der letzteren ein mächtiges Geschwür der hinteren Wand zugleich entfernen konnte; der Erfolg ist bis jetzt ein guter; freilich sind erst 9 Monate seit der Operation verflossen.

In den weiteren 125 Fällen, welche in der tabellarischen Übersicht unter der III. Hauptgruppe aufgeführt sind, waren fast durchweg vordere und hintere Scheidenwand prolabiert oder invertiert, sehr häufig bestend Cysto- oder Rectocele. Von diesen 125 Fällen wurde in 39 die Kolporrhaphia ant. mit der Kolporrhaphia post. verbunden, ohne dass man gleichzeitig eine grössere Dammneubildung vornahm. Die Heilung dieser 39 Operierten nahm einen normalen Verlauf; das augenblickliche Resultat war fast durchweg ein gutes, gegenwärtig sind noch 15 Frauen davon recidivfrei, 2 trotz mehrfacher Entbindungen; 3 von denen mit Rückfall haben schwere Geburten durchgemacht; bei einer von ihnen ist

jetzt Vaginalfixation mit Kolpoperineorrhaphia vorgenommen; eine, die schon früher vor dem Jahre 1887 2 Mal kolporrhaphiert worden war, ist ohne Vorfall geblieben; 2 unterzogen sich wegen bald p. op. eintretenden Recidivs einer nochmaligen Operation, eine davon ist laut brieflicher Mitteilung dauernd beschwerdefrei; die andere hat wieder Prolaps beider Vaginalwände. Von 13 habe ich keinen Befund erlangen können, da von den meisten der gegenwärtige Aufenthaltsort nicht zu ermitteln war; eine war gestorben.

Ein Mal wurde neben dieser Kolporrhaphia duplex die Taitsche Dammplastik gemacht, und zwar wurde letztere etwas modifiziert; absichtlich wurde eine typische Kolpoperineorrhaphie vermieden, weil die Anfrischungsfläche ins Bereich eines vorhandenen Decubitalgeschwüres gefallen wäre. Der momentane Erfolg war gut; gegenwärtig war nichts zu ermitteln.

In 69 Fällen, die auch zu den obigen 125 gehören, wurde die Kolporrhaphia ant. mit der Kolpoperineorrhaphie kombiniert; auch hier wurde statt der Hegarschen Methode bisweilen die Kolpoperineoplastik durch Glissement nach Doléris gemacht. Die Rekonvalescenz derselben war im allgemeinen eine glatte, zeigte nur bisweilen geringe Temperatursteigerungen. Eine Frau starb an intercurrenter Pneumonie. Die Heilung erfolgte fast ausnahmslos per primam reunionem; nur in einem Falle war eine sekundäre Plastik nötig, weil — vielleicht infolge der Brüchigkeit der Gewebe bei der 54 jährigen Patientin — die hintere Wandfläche völlig grau belegt, bei gleichzeitig bestehendem Fieber auseinanderklaffte. Das Resultat war schliesslich ein gutes. In einem anderen Falle war bei der Entlassung eine oberflächliche Fistel vorhanden, die von der Mitte des Dammes nach hinten verlaufend in der Nähe der Analöffnung ausmündete; Pat. hat jetzt in ihrer Antwort nichts von derselben erwähnt, demgemäss mag sie wohl verklebt oder unbeachtet geblieben sein. Die Dauererfolge sind im all-

gemeinen gute; viele Frauen berichten wohl — nicht nur die nach dieser, sondern auch die nach den anderen Methoden operierten — über geringere oder stärkere Senkungsempfindungen, die sich besonders beim Heben schwerer Lasten, Treppensteigen etc. zeigen, jedoch ist der Zustand ein bei weitem besserer als vor der Operation; bei manchen ist auch wohl ein geringer descensus der einen oder der anderen Wand konstatiert, doch ist trotzdem der Endeffekt ein guter zu nennen. Es geben nun 9 Bericht über Recidiv und starke Verschlimmerung ihres durch die frühere Operation so sehr gebesserten Zustandes nach Überstehung schwerer Geburten. Ein Fall (No. 94) ist vielleicht deshalb interessant, weil bei der sonst ohne Kunsthülfe verlaufenden Geburt eine centrale Dammruptur entstand, durch die hindurch das Kind geboren wurde; der Riss wurde sofort durch complizierte Etagennaht geschlossen. Ich will dahin gestellt sein lassen, ob diese Ruptur lediglich durch die infolge der Operation geschaffene, überaus grosse Enge des Scheideneingangs hervorgerufen wurde, oder ob vielleicht der Grund in der geringeren Widerstandsfähigkeit des Dammes, die durch die vorausgegangene Operation gerade an dieser Stelle des Durchbruchs gesetzt wurde, zu suchen ist. Gegenwärtig besteht nun wieder ein totaler Prolaps der vorderen Wand bei gleichzeitigem descensus uteri.

Die 10 Fälle, in denen Kolporrhaphia ant. und Perineoplastik nach L. Tait zusammen ausgeführt wurden, bieten hinsichtlich ihres Verlaufes und ihrer primären Heilung keine Besonderheiten; jedoch berichteten 5 in der Weise operierte Frauen über starke Vorfallsbeschwerden, während eine verstorben war, und 2 unbekannten Aufenthalts. Es ist nun freilich oft nicht leicht, zu entscheiden, ob die von den Patientinnen mitgeteilten Beschwerden — namentlich in den Fällen, wo die Mitteilungen briefliche sind — wirklich auf Rechnung eines beginnenden oder schon bestehenden Recidivs zu setzen sind, oder ob sie mit anderen Unterleibs-

affektionen im Konnex stehen. — In einem Falle (No. 136) wurde Kolporrhaphia ant. et post. und Kolpoperineorrhaphie gemacht; doch auch so konnte ein Recidiv nicht verhütet werden, indem Pat. kurz p. op. einen Abort und sodann eine — angeblich ohne irgend welche Dammverletzungen ablaufende — Geburt durchmachte; durch eine zweite Operation ist auch keine Retention des Prolapses erreicht worden, sondern neben anderen Vorfallsbeschwerden besteht wieder eine beutelartige Vorbuchtung der Vagina, so dass Pat. nur ganz leichte Arbeit thun kann.

Einmal (No. 148) wurde Kolporrh. ant., Kolpoperineorrhaphie und Perineoplastik nach Tait zugleich ausgeführt; vom 6. Tage an traten geringe Fiebererhebungen auf; am 10. Tage klaffte die Dammwunde in ihren unteren zwei Dritteln und war am Damm ein kirschgrosses Hämatom sichtbar, welches sofort incidiert und drainiert wurde, so dass es keine schlimmen Folgen weiter hatte; die Dammwunde heilte schliesslich per secundam intentionem; und gegenwärtig besteht vollständiges Recidiv bei allgemeiner Körperschwäche der Pat., die zudem nach der Operation noch eine schwere, protrahierte Zwillingsgeburt überstanden hat.

Vier mal wurde neben einer mit Kolporrh. ant. combinierten Kolpoperineorrhaphie noch eine kleine Kolporrh. post. duplex ausgeführt, indem aus dem hinteren Laquear kleine, nach der Mitte der hinteren Wand zu convergierende ovale Lappen ausgeschnitten wurden, um so eine noch intensivere Verengerung zu erzielen; alle 4 Fälle haben Recidiv grösseren oder geringeren Grades.

In den 4 ersten unter Hauptgruppe IV der tabellarischen Übersicht angeführten Fällen ist nur Amputatio colli infravaginalis mit Kolporrh. ant. vorgenommen, wovon in 2 Fällen Beschwerden ohne wesentlichen Prolaps mitgeteilt werden, während in 2 Fällen totales Recidiv eingetreten ist; im Fall No. 155 kehrte sogar das alte Leiden in verschlimmertem Masse wieder, nachdem P. noch dazu

zwei schwere Entbindungen durchgemacht hatte; an ihr ist jetzt die Freundsche Prolapsoperation vorgenommen. —

Von den beiden Frauen, an denen die Kolporrh. ant. mit Perineoplastik nach Tait und Amp. colli infravag. ausgeführt wurde, ist die eine nach der Operation schwer neurasthenisch erkrankt, während das Grundleiden gehoben ist; die andere, bei der der Damm nicht ganz p. p. und mit starker Einziehung geheilt war, ist gegenwärtig zur Ventrofixation des wieder prolabierten Uterus, der zugleich ein Myom enthält, aufgenommen.

3 Mal ist die Amp. colli infravag. mit der Kolporrh. post. vereinigt. Nur von einer der Operierten liegen Nachrichten vor; dieselbe ist seit der Operation 2 mal mit Hülfe der hiesigen Poliklinik entbunden; während der menses leidet sie an Drängen nach abwärts; der geringe Descensus der hinteren Wand wird durch Pessar zurückgehalten.

Die 15 Fälle, wo Kolporrh. ant. et. post. mit Amp. colli infravag. kombiniert wurden, haben 7 Dauererfolge aufzuweisen. Eine Pat. (Fall No. 174) war schon 1886 einmal auswärts kolporrhaphiert worden, und hat jetzt wieder totalen Prolaps der vorderen Wand, den sie durch Bandage zurückdrängen muss, um nicht den lästigsten Beschwerden ausgesetzt zu sein; auch sie hat eine schwere, mit Forceps beendigte Geburt gehabt. Beachtenswert ist auch Fall No. 167; es soll nämlich nach brieflichem Berichte der Tochter der Pat. letztere nach der Operation völlig gesund gewesen sein, bis sie eines Tages nach Heben eines schweren Korbes ganz plötzlich im Moment des Hebens ein totales Recidiv bekam, welches ihr binnen wenigen Tagen den exitus letalis brachte.

Die 21 Fälle, in denen Kolporrh. ant., Kolpoperineorhaphia und Amp. colli infravag. zusammen vorgenommen wurden, weisen 7 Recidive auf; 2 sind nach schweren Entbindungen entstanden. In einem Falle (No. 177) wurde nach Auseinanderklaffen der hinteren Wundfläche eine erfolglose Sekundärnaht vorgenommen, so das P. schliesslich

mit klaffender Wunde am introitus entlassen wurde; über ihre späteren Schicksale ist nichts bekannt.

In einem Falle (No. 178) wurde ausser der Kolpoperineorrhaphie in atypischer Weise noch seitlich und mehr nach dem Laquear zu ein quergestelltes Oval excidiert, weil man trotz grösster Anfrischung doch noch Material in Fülle hatte; trotzdem ragte bei der Entlassung die hintere Wand wieder in den introitus vor; gegenwärtig berichtet P., dass sie völlig gesund sei. — 2 weitere Fälle betrafen Recidivoperationen; und wieder kann man die Beobachtung machen, dass der Erfolg derartiger Operationen fast stets nur ein momentaner ist, denn in beiden Fällen ist die Vagina wieder prolabiert. —

Ein Mal wurde die Kolpoperineoplastik mit Keilexcision beider Muttermundslippen verbunden; hier war schon der momentane Erfolg nur ein teilweiser, weil der Damm infolge der Brüchigkeit der Gewebe bei der 62 jährigen Frau nicht völlig heilte; eine Nachricht über das jetzige Befinden ist nicht zu erlangen gewesen.

Die Amputatio colli supravag. wurde zusammen mit Kolporrhaphie und Dammplastik in 31 Fällen ausgeführt. Die Combination von Kolporrh. ant. et post. und Amp. colli suprav. bot 2 gute augenblickliche Heilungen; im 3. Falle war bei der Entlassung die vordere Wand schon wieder leicht descendiert, wenn auch gut vereinigt, der Damm per secundam geheilt, mit starker Narbenbildung; zugleich bestand eine Rectocele; doch P. war beschwerdefrei; sie unterzog sich am 29. VI. 1889 einer nochmaligen Operation, wurde mit gutem Erfolg entlassen, hat aber jetzt wieder ein vollständiges Recidiv, dass sich schon 3 Monate p. op. wieder bemerkbar gemacht haben soll. — Auch die Frau, bei der Kolporrh. ant. mit Perineoplastik n. Tait und Amp. colli supravag. gemacht ist, zeigt völliges Recidiv.

Die 25 Fälle, in denen Kolporrh. ant., Kolpoperineorhaphie und Amp. colli supravag. ausgeführt sind, haben 10

Recidive; über 4 Frauen war nichts zu eruieren; eine war infiziert und starb am 9. Tage p. op.; 2 wurden wegen Recidivs zum 2. Male operiert, eine davon ist tot, die andere ist seitdem ziemlich geheilt. Eine andere wurde mit Perinealfistel entlassen und hat dieselbe gegenwärtig noch, und zwar sieht aus derselben eine herniöse Ausstülpung der hinteren Vaginalwand heraus.

Von den 3 Perineoplastiken nach L. Tait ist eine noch jetzt oder, besser gesagt, bis jetzt völlig geheilt; im anderen Falle besteht schon seit 9 Monaten wieder Druck nach abwärts; der 3. Fall war gleich von vorn herein ein Misserfolg. — Zuletzt will ich noch die eine nach Küstner modifizierte Dammplastik erwähnen, welche wegen desc. vag. post. an einer Frau ausgeführt wurde, bei der während schwieriger Zangenentbindung eine doppelseitige, sehr mangelhaft geheilte Episiotomie gemacht war. Es wurde die Episiotomienarbe beiderseits längsgespalten und nach Abtragung des Narbengewebes durch die Naht vereinigt und so eine enge Scheidenöffnung erzielt. Der Erfolg ist bis heute — allerdings ist seit der Operation noch kein Jahr vergangen — ein zufriedenstellender; P. ist gegenwärtig im VII.—VIII. Monat gravid.

Wie wir also aus dem Vorstehenden schon ersehen haben, war der momentane Erfolg der Operation der denkbar beste: es konnten 220 Frauen, d. i. 95,2% als völlig geheilt entlassen werden, bei 7 war ein teilweiser Erfolg zu konstatieren, in 1 Falle ein Misserfolg, in 2 Fällen war der Entlassungsbefund nicht im Krankenjournal angegeben; 2 Frauen starben in der Klinik.

Nicht so günstig sind dagegen die dauernden Erfolge. Um diese festzustellen, zog ich bei den einzelnen Operierten, so weit dies möglich war, Erkundigungen nach ihrem späteren und jetzigen Befinden ein; und von den Nachrichten, welche an mich gelangt sind, kann ich 165 verwerten; davon sind 106 briefliche Mitteilungen, teils von den Patientinnen selbst, teils von den Angehörigen, in einigen

Fällen auch vom Arzte herrührend; 59 geben den Befund wieder, wie er in der Sprechstunde der Klinik aufgenommen worden ist; gestorben sind 9; von 8 habe ich in den poliklinischen Journalen der vergangenen Jahre einige Nachrichten über ihren Zustand auffinden können; von den übrigen weiss ich nichts.

36 haben von Schwangerschaft und Geburt Mitteilung gemacht, und zwar ist davon der Operationserfolg durch die starke Dehnung der weichen Geburtswege in der Austreibungsperiode oder durch Dammrisse wieder vereitelt in 23 Fällen; es sind von diesen 23 Frauen

16 je 1 Mal,
5 „ 2 „
1 „ 3 „ entbunden,

eine hat 5 Aborte durchgemacht. 13 sind trotz Schwangerschaft und Geburt ohne Recidiv geblieben, davon sind

8 je 1 Mal,
4 „ 2 „
1 „ 3 „ entbunden.

Was nun die bleibenden Erfolge anbetrifft, so ergaben sich als gute

nach den brieflichen Mitteilungen 63, d. i. 59,4%, nach dem Befunde aus der Sprechstunde 39, d. i. 66,0%, und im Durchschnitt erhalten wir so eine andauernd gute Heilung in 61,8% der Fälle.

In 47 Fällen, d. i. 28,6%, ist ein Recidiv zu konstatieren, bei den restierenden ist ein teilweiser Erfolg vorhanden.

Das für die so zahlreichen Recidive wohl am meisten in Betracht kommende ätiologische Moment mögen einesteils die Lebensverhältnisse, in denen sich die hier zu berücksichtigenden Frauen befinden, abgeben; denn gar viele mussten bald nach der Operation wieder die schwerste Körperarbeit verrichten, so dass die junge Narbe dem Drucke der durch die Anstrengung der Bauchpresse nach unten gezogenen Unterleibsorgane nicht den gehörigen

Widerstand entgegenzusetzen vermochte, und die sich neigenden Teile gar bald einen Ausweg in die Schamspalte als locus minoris resistentiae fanden; bei anderen wurde der reparierte Beckenboden durch neue Schwangerschaften und Geburten wieder schlaff gemacht. Ob vielleicht auch der Umstand angeschuldigt werden könnte, dass die Operationen nur selten in zwei Sitzungen, weit häufiger aber in einer einzigen, ausgeführt wurden, vermag ich nicht zu beurteilen.

Des Vergleiches wegen will ich nun zum Schlusse noch kurz einige Berichte aus anderen Kliniken erwähnen: es sind solche aus der Berliner, Freiburger, Breslauer, Kieler, Greifswalder, Dresdener, Leydener Klinik erschienen, in denen die Resultate der in den betreffenden Anstalten ausgeübten Verfahren beleuchtet werden. Spaans teilt z. B. aus der Treubschen Klinik in Leyden die Resultate nach der Hegarschen Methode mit, demzufolge 14 Fälle ohne Amp. colli 11 Heilungen, 2 Recidive p. part. und 1 geringen Prolaps der vorderen Wand zeigten, und 13 Fälle mit Amp. portionis 9 Heilungen, 4 Recidive, davon 2 p. part., später aufwiesen. Früher schon veröffentlichte Dorff aus der Freiburger Klinik eine Zusammenstellung über 124 Fälle, in denen in 84% dauernde Heilung erzielt war; später berichtete Sonntag aus derselben Klinik über 120 Fälle, in denen sogar 92% geheilt blieben. Hegar selbst hat 150 von ihm operierte Fälle noch nach Ablauf von $3^1/_2$ Jahren kontrollieren können, in denen kein einziger Misserfolg zu konstatieren war. Aus Leopolds Klinik in Dresden wurde von Münchmeyer über 180 Operationen berichtet; von diesen wurden 139 weiter beobachtet, und nach längerer Zeit konnten noch 82,5% als definitiv geheilt gelten.

Gar sehr abweichend von diesen so vortrefflichen Ergebnissen fielen aber die Nachforschungen aus der Breslauer und Berliner Klinik aus. Nämlich aus ersterer konnte Asch von 87 Fällen nach Verlauf von mehreren

Jahren nur 59% als bleibend recidivfrei betrachten, während 94% mit gutem Resultate entlassen worden waren. Ähnlich erging es Cohn, der aus der Schröderschen Klinik von 105 Fällen nur 56,6% als dauernd gesund ansehen konnte; dieser Prozentsatz bezieht sich allerdings nur auf die klinischen Fälle, während bei den Privatkranken 86,7% geheilt waren.

Auch Hofmeier giebt in dem Grundriss der gynaekologischen Operationen seine Ansicht über Prolapsoperationen kund; er spricht sich auch sehr zu Gunsten der Simon-Hegarschen Methode aus; er hat sie fast ausnahmslos geübt, und wenn er auch nicht in allen Fällen lineare Vereinigung erzielte, so war doch fast stets der plastische Effekt ein vollkommener. Freilich standen die bleibenden Erfolge gleichfalls hinter den ursprünglichen sehr zurück ebenso wie auch die von uns aufgestellte Statistik gezeigt hat. Hofmeier betont nun namentlich, dass in Fällen starker Erschlaffung der Bauchfellbefestigungen die Prognose zweifelhaft zu stellen sei, da doch alle diese plastischen Scheidenoperationen auf die Befestigungsapparate des Uterus, wie er sich ausdrückt, ja nicht direkt einwirken können. Aber sollte wirklich wieder eine geringe Senkung des Uterus oder der Vagina sich bemerkbar machen, so ist doch der restaurierte Beckenboden wiederstandsfähig genug, die Retention der zum Prolaps neigenden Teile zu bewirken; er kann ja auch — und dies Hülfsmittel ist nicht zu unterschätzen — durch Pessare unterstützt werden.

Fragen wir uns nun noch, weshalb die Resultate der einzelnen Operateure so sehr verschiedene sind, so finden wir den Grund einmal in der engeren oder breiteren Indikationsstellung, sodann in der Ungleichheit der Fälle vor der Operation, weiter in der Lebensstellung der Kranken, in ihrem Lebensalter; und gerade in diesen Punkten wird ja neuerdings immer wieder gearbeitet, und während der eine Autor die alten Methoden, wenn auch mit geringen Variationen, als die einzig brauchbaren preist, werden von

anderen neue Verfahren publiziert; es werden engere Indikationen gestellt, es wird die Aetiologie immer mehr und mehr als besonders ins Gewicht fallend betont. — Die Akten betreffs der Prolapsoperationen sind noch nicht geschlossen, und noch ist nicht der Höhepunkt der Technik erreicht, denn obwohl auch die primären Erfolge dank der aseptischen Wundbehandlung und ganzen Vervollkommnung der Operationsverfahren beinahe vorzügliche zu nennen sind, lassen doch die Dauererfolge noch zu wünschen übrig; und es ist der Zukunft vorbehalten, auch auf diesem Spezialgebiete der operativen Gynaekologie soviel zu schaffen, dass der definitive Erfolg der Operation ein passendes Verhältnis annehme zu dem ursprünglichen Resultate. Solange das noch nicht erreicht ist, geben wir uns mit den Erfolgen zufrieden, welche wir haben. Wir mögen uns doch nur daran erinnern, dass diejenigen von den Operierten, welche nicht völlig geheilt werden, in der Mehrzahl wenigstens wieder soweit von ihrem Leiden zu befreien sind, dass sie ihrer Arbeit ungehindert nachgehen können, und falls sie nur einigermassen ihrer Gesundheit leben und den Mahnungen, welche ihnen nach der Operation mit auf den Weg gegeben werden, eingedenk sind, doch ganz anders als früher, wieder getrost ihrer Familie leben können. Und für die Angehörigen der besser situierten Klassen stellt sich die Prognose noch um so günstiger, als sie mehr als die Frau des Volkes allen an sie herantretenden Schädlichkeiten auszuweichen vermögen.

Tabellarische Übersicht.

I. Kolporrhaphia anterior.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
1.	1888 35.	Frau A. Sch., 51 j., III p.	Prolaps, vag. ant. Cystocele.	Dr. Keil.	Glatt. Entfernung der Nähte am 10. Tage.	24.1.	5.2.	Gutes Resultat.		† seit 2 Jahren. Nähere Angaben fehlen.	
2.	1888 72.	Frau W.R., 28j., III p.	Prolaps, vag. ant.	Dr. Keil.	Glatt. Entfernung der Nähte vom 9. Tage an.	15.2.	1.3.	Gutes Resultat.	1 partus Novbr. 1892, war schwer, vorh. schon ein leichter.	20. IX. 1890 guter Erfolg. 26. V. 1893 Desc. incip.; retroversio uteri. 17. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Trotz schwerer Arbeit Wohlbefinden. Vordere Vaginalwand etwas prolabiert, hintere weniger; uterus dextroretroflektiert.	
3.	1889 269.	Frau B.St., 27 j., II p.	Descens. vag. ant. Retroflexio uteri.	Prof. von Herff.	Am 10. Tage 38,0 Abendtemp.; sonst normal.	24. 10.	5.11.	Heilung per primam.	2 partus, letzter 6. I. 1892.	Wegen Recidivs am 19. I. 1893 zum 2. Male operiert (cfr. No. 20).	

II. Kolpoperineorrhaphia.

4.	1887 230.	Frau W.R., 43 j., III p.	Prol. vag. post. permagnus.	Dr. Keil.	Fieberfrei. Rheumatismus im rech-	27.7.	25.8.	Per primam. Starke Verengerung des		22. XII. 1894. Untersuchung in der gynaekol. Sprechstunde. Vulva für 2 Finger offen, in	

					geheilt.			gutes Resultat.		Uterus retrovertiert, normal lang, leicht descendiert. Metritis colli. — Seit 1 Jahre Klimaketerium; seit derselben Zeit bei schwerem Heben Drang nach unten. Kein Vorfall.	
5.	1888 19.	Led. S. St., 51 j., II p.	Prol. vag. post.	Dr. Keil.	Glatt. Entfernung d. Nähte am 10. Tage	13.1.	29.1.	Gute Heilung bis auf einige am Frenulum durchgeschnittene Nähte; hier Heilung durch Granulationen		20. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Völlig frei von Beschwerden. Kein Vorfall.	
6.	1888 25.	Frau B. F., 42 j., VII p. 2 Ab.	Desc. vag. post.: Laceratio cervicis.	Dr. Keil.	Glatt. Am Frenulum mehrere Nähte durchgeschnitten, sodass ein kleiner Defekt entsteht.	15.1.	31.1.	Gute Heilung der Scheide, gute Granulationsbildung am Defekt.		18. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Geringe Beschwerden beim scharfen Gehen oder schweren Heben; sonst Wohlbefinden. Kein Vorfall.	
7.	1890 422.	Frau F. M., 52 j., VI p. 3 Ab.	Prol. vag. post.	Dr. Fischer.	Fieberfrei. Geringe Bronchitis. Am 11. Tage Entfernung d Nähte	6.3.	20.3.	Prima intentio. Starke Verengerung. Sehr gutes Resultat.		Jetziger Aufenthalt nicht zu ermitteln.	
8.	1890 113.	Frau M. H., 25 j., II p.	Prol. vag. post.; Rupt. perinei incompl, Lacerat. cervic. d.	G.-R. Kaltenbach.	Glatt.	11.6.	24.6.	Gutes Resultat.	2partus; der erste 1893, schwer, Dammriss. Der 2. leicht.	22. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Bei schwerer Arbeit Schmerzen in der linken Seite und Senkungsempfindungen. Kein Vorfall.	Zugleich Emmet ausgeführt.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
9.	1890 160.	Fr. A. Sch., 27 j., II p.,	Prol. uteri et. vag. post.; Rupt. perin. incompl., Phosphatsteine im Vaginalreservoir nach partieller Kolpokleisis.	G.-R. Kaltenbach.	Am 2. Tag p. op. 38,2 Abendtemper., sonst normal. Vom 10. Tage an die Nähte entfernt.	10.7.		Prim. intentio. Introitus eng. Gutes Resultat.		Wegen Desc. vag. ant. 1. V. 1894 Kolporrh. ant. et Kolpoperineorrh. ausgeführt. Trotz guter Heilung ist am 7. IX. 1894 wieder ein Prol. der vord. Wand zu konstatieren. Pessar hält nicht.	Mit der ersten Kolpoperineorrh. 1890 war Lithotomia vaginalis combiniert
10.	1890 190.	Fr. H. Sch., 53 j, IX p.	Prol. vag. post., Descensus uteri, Rupt. perin. incompl.	Dr. Fischer.	Mässig fieberhafter Verlauf vom 31. VII.-3. VIII. wegen Pleuritis dupl., am 10. VIII. Perinealnähte entfernt, in der Sporngegend klafft die Wunde etwas; ca. 2 cm oberhalb in der Scheide geringe Nekrose.	30.7.	13.8.	Scheidenwunde mit Nekrosenbildung, Dammwunde reaktionslos geheilt.		4. XI. 1890. Sehr gutes Resultat. 1. I. 1895. Briefl. Mitteilung. Klagen über Rückenschmerzen und Atembeschwerden; von seiten der Genitalien ist alles in Ordnung.	

					fernung der Nähte.			Resultat.	hintere Vaginalwand bis zur Mitte, die vordere bis zum vorderen Drittel circulär prolabiert; geringe Rectocele. Urethralwulst bläulich verfärbt. Uterus der 16. Woche der Schwangerschaft entsprechend, nicht descendiert.	nach einer im März 1889 ausgeführten Kolporrh. ant. et post.
12	1891 98.	Frau D. R., 41 j., IV p. 1 Ab.	Inversio vag. post. totalis, Ectropium et ulcus portionis; Elongatio colli; Retroversio uteri, Vaginalcyste.	Dr. Rösger.	Am Operationstag 5h. p. m. Nachblutung, die durch Jodoformgazetamponade gestillt wird. Am 2. Tag p. o. 38,6 Abendtemp., Am 3. Tag p. o. 38,2 Abendtemp.	22.6.	14.7.	Per primam. Gutes Resultat.	Ohne Recidiv 2 Jahre p. op. an Wassersucht gestorben.	Zugleich mit der Kolpoperineorrh. wird die Ausschälung der Vaginalcyste vorgenommen
13	1891 124.	Frau L. F. 40j. IV p.	Descens. vag. post., Rupt. perin. inveter., Endometris, Retroflexio uteri.	Dr. Brisken.	Fieberfrei. Am 10 Tag Entfernung der Nähte.	6.7.	18.7.	Per primam. Sehr gutes Resultat.	28. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Völlige Heilung.	
14	1891 145.	Frau A. Th. 26j. II p.	Fesc. vag. post., Rupt. perin. inveter Ectropium portionis., Retroflexio uteri, Cervicalkatarrh.	Dr. Fischer.	Fieberfrei. Am 10. Tag Entfernung der Nähte.	14.7.	27.7.	Per primam. Gutes Resultat		Zugleich Emmet linkerseits ausgeführt

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
15	1892 383	Frau L. S 36j. IV p.	Prol. vag. post., Rectocele.	Prof. v. Herff.	Vom 6.-13. II. Stomatitis; am 1., 2., 4., 5. Tag p. op. 38,1 Abendtemp., sonst glatt.	4.2.	21.2.	Per primam. GutesResultat	1 normaler partus; 1 Abort.	8. VI. 1894. Sprechstunde. Gutes Resultat. Residua post abortum.	
16	1892 398.	Led. B. H. 23j. 0 p:	Desc vag.ant., Atrophia uteri	G.-R. Kaltenbach.	Fieberfrei.	16.2.	29.2.	Kolpoperineorrhaphie, teilweise nicht geheilt; geringer Descensus d.vorderen Wand.		20. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulva für 1 Finger klaffend; kein Vorfall. Uterus antevertirt. Hat keine Beschwerden; fühlt sich trotz schwerer Arbeit sehr wohl.	Recidivoperation nach Ventrofixation vom Jahre 1889.
17	1892 39.	Frau E. H. 35j. V p. II Ab.	Desc. vag. post., Rectocele; Rupt. perin. inc., Retroflexio uteri	Dr. Voigt.	Glatt.	23.4.	5.5.	Per primam. GutesResultat		Aufenthaltsort unbekannt.	
18	1892 162.	Frau L.G. 26 j., Vp. I Ab.	Desc. vag. ant. et post., Lacerat. cervic. dext., Retroflexio uteri.	Prof. v. Herff.	Glatt.	23.8.	3.9.	Per primam. GutesResultat		23.XII. 1894. Lt. briefl. Mitteilg. des Ehemanns hat P. nach der Operation fortwährend Schmerzen gehabt, auch wieder Pessar tragen müssen; sie ist am 18.V. 1893 in der Prov.-Irrenanstalt zu Alt-Scherbitz gestorben.	Zugleich Emmet rechts gemacht.

			VI Ab.	Parametritis duplex.	berg.				GutesResultat			eigentlich unnütz, da die Hauptbeschwerden von d. Parametritis ausgehen.
20	1893 258.	Frau B.St., 30 „ IV p.		Desc. vag. ant. et post., Retroflexio uteri.	Dr. Voigt.	Fieberlos. Entfernung der Nähte am 10. Tage.	19.1.	31.1.	Per primam. Tadellose Heilung.	1 normaler partus, 2 Aborte.	7.I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulvaröffnung für 1 Finger klaffend; Damm gut. Uterus retrovertiert, leicht aufrichtbar. — Hodge. Kein Vorfall.	cf. No. 3.
21	1893 299.	Frau A. G., 45j., IX p. I Ab.		Inversio vag. post., Rectocele; Lacerat. cerv. lat. utr., Ectropium permagnum, Elongatio colli, Retroversio uteri.	Prof. v. Herff.	Glatt. Am 11. Tage Nähte entfernt.	23.2.	8.3.	Per primam. GutesResultat		27. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. P. kann nur ihre häusl. Arbeit thun. Seit ca. 1 Jahre wieder lästiger Druck nach unten; doch kein Hervortreten der Scheidenwände aus der Schamspalte.	Zugleich Emmet ausgeführt
22	1893 315.	Frau A.B., 50j., I p.		Desc. vag. ant., Cystocele; Desc. uteri, Rupt. perin. incompl., Elongatio colli, Retroversio uteri.	Dr. Kupferberg.	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	8.3.	20.3.	Per primam. GutesResultat		22. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Beim Heben schwerer Lasten Gefühl von Drang vorhanden, sonst beschwerdefrei. Kein Vorfall.	

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
23	1893 135.	F. au B.R., 40j., V p.	Desc. vag. ant. et post.	Dr. Hermes	Glatt. Am 9. Tage Nähte entfernt.	14.7.	25.7.	Am Frenulum sind einige Nähte durchgeschnitten, sonst Heilung per primam.		21. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulvaröffnung für 1 Finger klaffend, in ihr liegt die vordere Wand etwas prolabiert, sonst gut. — Starke Vorfallbeschwerden während d. menses. — Residua parametr. dext., Endometritis haemorrhagica.	Recidivoperation nach Kolporrh. ant. et Kolpoperin. vom 5. XI. 1892.
24	1893 265.	Fr. M. W., 39j., Vp. II Ab.	Desc. vag. post., Ectropium portionis; Retroflexio uteri; Residua parametrit.	Dr. Bücheler.	Glatt. Am 10. Tag Entferng. der Nähte.	8.12.	21. 12.	Die oberste Naht a. Damm ist durchgeschnitten; sonst Heilung per primam.		24. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Kann nur leichte Arbeit thun. Kein Vorfall. Seit 3 Monaten gravid, hat viele Schwangerschaftsbeschwerden, daher wohl auch das seit einigen Monaten auftretende Drängen nach abwärts.	
25	1894 284.	Frau F. M., 62j., VI p.	Desc. uteri senilis; Elongatio colli.	Dr. Bücheler.	Glatt. Entfernung der Nähte am 10. Tage.	4.1.	18.1.	Per primam.		24. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Die Gebärmutter ist wieder tiefer getreten und macht Beschwerden.	
26	1894 354	Frau F. L., 50 j., VII p.	Desc. pag. post., Rectocele, Decubitus der hinteren Vaginalwand.	Dr. Rösing	Vom 9.—14. III. übelriechender Ausfluss, deshalb Scheiden-	5.3.	17.3.	Scheide p. p. geheilt; am Damm 2 Drahtsuturen durchgeschnitten.		22. XII. 1894. Briefl. Mitteilg Beschwerdefrei. Dauernde Heilg	

27	1894 359.	Frau W B., 49 j., I p.	Inversio vag. totalis; Prol. uteri; Decubitus portionis	Prof. v. Herff.	Glatt. Am 9. Tage Entfernung der Nähte.	2.4.	14.4.	Per primam. Damm 7 cm lang; gutes Resultat.	29. XII. 1894. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulvaröffnung für 2 Finger klaffend; in ihr eine herniöse Ausstülpung der vorderen Vaginalwand; hintere Wand und Damm tadellos. Uterus in normaler Stellung.	Recidivoperation nach Kolporrh. ant. et Kolpoperineorrh. et Excisio colli supravag. vom 19.V.1890.

III. Kolporrhaphia anterior und Kolpoperineorrhaphia.

28	1887 202.	Frau A. S., 42 j., III p. I Ab.	Prol. vag. ant. et post., Laceratio cervicis, Elongatio colli, Retroflexio uteri.	G.-R. Kaltenbach.	Fieberfrei. Vom 10. Tage an Entfernung der Nähte.	7.7.	27.7.	Gering. Defekt am Damm; sonst gute Heilung p. p.	30. XII. 1894. Untersuchung in der Sprechstunde. Bei starkem Pressen wird die vordere Vaginalwand eben sichtbar. Uterus klein, senil atrophiert. — Seit 2 Jahren Menopause. Gesund mit Ausnahme eines Magenleidens.	Zugleich Emmet ausgeführt.
29	1887 234.	Frau F. M., 53 j., XII p. III Ab.	Prol. uteri et vaginae totalis; ulcus portionis permagnum.	Dr. Keil.	Reactionslos.	11.8.	3.9.	Am Damm sind einige Nähte durchgeschnitten; im übrigen p. p.	Aufenthaltsort unbekannt.	
30	1887 250.	Frau C. B., 42 j., V p.	Prol. vag. ant. et post.	Dr. Keil.	Glatt.	4.8.	24.8.	gutes Resultat.	23. XII. 1894. Mitteilung i. d. Sprechstunde. Bisweilen beim Gehen leichte Schmerzen. Kurz p. p. bisweilen noch Drängen, das jetzt verschwunden ist. Kein Vorfall. Lässt sich wegen der menses nicht untersuchen.	

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
31	1887 268.	FrauTh.L. 46j.	Prol. vag. ant. et post	Dr. Keil.	Glatt.	16.8.	10.9.	GutesResultat bis auf einige am Damm durchschneidende Nähte, woselbst gute Granulationsbildung.		20. XII. 1894. Briefl.Mitteilung. Bald nach der Oper. kehrt das alte Leiden, mit Schmerzen aller Art verbunden, wieder. P. kann nur leichte häusliche Arbeit verrichten.	
32	1887 269.	Frau S. L. 46j., IV p. II Ab.	Prol. vag. ant. et post. (paene totalis); Retroflexio uteri.	Dr. Keil.	Abnormstarke Sekretion, deshalb häufiges Abspülen mit $2^1/_2$%igerCarbolsäure. Entfernung der Dammnähte am 10. Tage.	8.9.	30.9.	Gute Heilung bis auf einige in der Mitte durchgeschnittene Nähte, woselbst gute Granulationen		22. IX. 1892. Metritis; retroflexio uteri. 14. IV. 1893. Leichte inversio vag. ant. Pessar. Mai 1894. Perimetritis; retroflexio uteri. 23. XII. 1894. Wiederum Befund in der Sprechstunde: Vulvaröffnung für 2 Finger klaffend; Uterus hochstehend, hinten leicht fixiert, nicht mehr retroflectiert. — Kein Drängen, kein Vorfall. Klagen über Kreuz- und Leibschmerzen (Hysterica!).	Zwei Mal schon früher die Kolporraphie ausgeführt.
33	1887 277.	Fr. M. Sch. 36j., III p. I Ab.	Prol. vag. ant. et post.	Dr. Keil.	Fieberfrei.	14.9.	9.10.	Gute Heilung bis auf einige am Damm	1 schwere Entbindung 1892.	23. XII. 1894. Untersuchung in der Sprechstunde: Vulva klafft; vollkommen überdehntes Peri-	

								dende Nähte, woselbst gute Granulationsbildung.	starke Elongatio colli intravag. retroflexio uteri. Bis zur Entbindung völlig gesund, seitdem auch wieder Drängen nach unten. Hat bis vor 2 Monaten Pessar getragen. Dabei kann P. alle Arbeit thun. Jan. 1895. Ausführung von Vaginofixation mit Kolpoperineorrhaphie.	
34	1887 293.	Frau K. K. 42 j., V p.	Prol. vag. ant. et post.	Dr. Glöckner.	Am 15. X. Entfernung der Nähte aus der vorder. Wand, woselbst einige durchgeschnitten sind.	6.10. 20.10.	7.11.	Gute Heilung.	8. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulva für 3 Finger klaffend; geringer descensus der vorderen Wand. Portio in Höhe des Beckenausgangs. Uterus retrovertiert, ziemlich gross. Beginnendes Klimakterium. Hodge probeweise. — Hat seit 2 Jahren wieder Prolapsempfindungen, fühlt sich aber im übrigen wohl.	In 2 Sitzungen operiert.
35	1887 294.	Frau C. E., 57 j. XI p.	Prol. uteri et vaginae totalis; Ulcus an der prolabierten hinteren Wand, vorn Handtellergrösse.	G.-R. Kaltenbach.	Glatt.	17.10.	6.11.	Gute Heilung.	Aufenthalt nicht zu ermitteln.	
36	1887	Frau A. B.,	Desc. vag. ant. et post.	Dr. Keil.	Glatt.	3.12.	21.12.	GutesResultat	Aufenthaltsort unbekannt.	

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
37	1888 80.	Led. M. E., 23 j. I p.	Prol. uteri et vaginae totalis.	Dr. Keil.	Glatt.	23.2.		Gute Heilung.	2 Geburt., die erste sehr schwer, aber spontan; die zweite leicht.	22. XII. 1894. Untersuchung in der Sprechstunde. Frei von allen Beschwerden. Kein Vorfall. Seit August 1894 gravida.	
38	1888	Frau D., 51 j.	Prol. vag. ant. et post.	G.-R. Kaltenbach.	Glatt.	6.3.	27.3.	Einige Dammnähte sind durchgeschnitten, sonst gute Heilung.		26. I. 1895. Briefl. Mitteilung. Wohlbefinden. Kein Recidiv.	
39	1888	Fr. V. W., 55 j.	Desc. vag. ant. et post.	Dr. Keil.	Glatt.	20.3.	6.4.	GuteRessultat		Aufenthaltsort unbekannt.	
40	1888	Frau A. F., 58 j.	Desc. vag. ant. et post.	„	Glatt.	22.3.	7.4.	GutesResultat		Aufenthaltsort unbekannt.	
41	1888 29.	Frau W. J., 48 j.	Prol. vag. ant. et post., Lacerat. cerv. lat. d.	„		13.4.	4.5.	Gute Heilung.		17. XII. 1894. Brief. Gar keine Beschwerden. Völlige Heilung. Kann alle Arbeit thun.	Zugleich Emmet rechts ausgeführt.

	33.	41 j.	et post., Retroflexio uteri.					doch nur mässige Verengerung.		12. VI. 1893 desc. vag. post. mässigen Grades. 17. I. 1895. Brief. Bisweilen g - ringe Vorfallsbeschwerden. Kein Prolaps.
43	1888 37.	Frau H.M., 36 j.	Desc. vag. ant. et post.	„		26.4.	10.5.	GlatteHeilung		22. XII. 1894. Untersuchung in derSprechstunde. Vulvaröffnung etwas gross; Portio zerklüftet, hart; Uterus retroponiert durch hintere Fixationen; Endrometritis, Parametritis post.; hintere Wand wieder mässig prolabiert. Besonders vor und nach der Regel Senkungsempfindungen.
44	1888 56.	Frau K.B., 61j. VII p. I Ab.	Prol. uteri et vaginae total.	„	Glatt.	28.4.	13.5.	Gute Heilung.		24. XII. 1894. Untersuchung in derSprechstunde: Vulvaröffnung für 1 Finger durchgängig. Portio steht in Spinalebene; uterus sehr klein, leicht retrovertiert. Kein Vorfall. Sehr schöner Erfolg.
45	1888 58.	Led.F.Sch. 30 j. I p.	Desc. vag. ant. et post.	„	Glatt.	8.5.	23.5.	Per primam. Nur mässige Verengerung.		
46	1888 74.	Frau A.St., 25 j.	Prol. vag. ant. et post.	„	Glatt.	29.5.	13.6.	Gute Heilung.	2 Geburt.; beide leicht, ohne Kunsthülfe.	19. XII. 1894. Brief. Kann nur leichte Arbeit thun. Schon 6 Wochen p. op. wieder Beschwerden, die sich nach 2 Entbindungen verschlimmerten, sodass jetzt wieder Prolaps beider Vaginalwände besteht und P. zur Retention stets eine Binde tragen muss.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
47	1888 93.	Fr. Th. G., 42 j.	Prol. vag. ant. et post.	Dr. Keil.	Glatt.	8.6.	19.6.	Gute Heilung.		20. XII. 1894. Brief. Nicht frei von Beschwerden. Die Vaginalwände haben sich wieder gesenkt. — Pessar.	
48	1888 99.	Frau L.R., 54 j.	Prol. vag. ant. et post.	„	Glatt.	16.6.	1.7.	Gute Heilung.		29. XII. 1894. Sprechstunde. Vulvaröffnung klafft für $1^1/_2$ Finger, in ihr steht eine mässige Rectocele. Vordere Wand nicht prolabiert. Uterus stark, involviert, hochstehend, retrovertiert. Völlig frei von Beschwerden; kann jede Arbeit leisten.	
49	1888 114.	Frau A.K., 38 j., IV. p.	Prol. vag. ant. et post.	Dr. Keil.	Glatt.	26.6.	12.7.	Gute Heilung p. p.	1 normale Geburt am 17.II. 1891 in der Klinik.	25. IV. 1891. Desc. vag. ant. et post. — Hodge. 21. XII. 1894. Sprechstunde. Desc. vag. ant. et post., starke Vorfallbeschwerden, Schmerzen im Unterleibe und Rücken. Zur Operation bestellt.	
50	1888 172.	Frau L. K., 30 j., VII. p.	Desc. vag. ant., Prol. vag. post.	Dr. Keil.	Glatt.	1.8.	15.8.	Leidlich guter Erfolg.			
51	1888 182.	Frau M. B., 67 j.	Prol. vag. ant. et post., Elongatio colli.	Dr. Fahrenbach.	Am Abend des 2. Tages p. op. 38,2; sonst normal.	9.8.	23.8.	Sehr gutes Resultat.		6. I. 1895. Sprechstunde. Seit einem Falle 1892 Recidiv. In der weit klaffenden Vulva ragt	

										Hinteres Vaginalgewölbe 1 cm tief, vorderes verstrichen. Muttermund sehr eng. Uterus 11—12 cm lang; Damm 3 cm hoch, Sporn anscheinend nicht eingeheilt oder später eingerissen.
52	1888 194.	Led. E. B., 26 j., I. p.	Prol. vag. ant., Desc. vag. post. Retroflexio uteri.	Dr. Keil.	Glatt.	25.8.	8.9.	Gutes Resultat.		
53	1888	Fr. A. Sch., 40 j.	Prol. uteri et vaginae.	Dr. Eberhardt.	Glatt.	2.9.	28.9.	Gutes Resultat.	1 Abort 3 Monate p. op.; vor 4 Jahren (Schieflage, vorzeitiger Wasserabfluss, Foetus mortuus).	3. I. 1894. Briefl. Mitteilung. Derselbe Zustand wie vor der Operation. Ohne Erfolg verschiedene Male mit Ringen behandelt.
54	1888	Frau E. M., 40 j.	Prol. vag. ant. et post.	Dr. Keil.	Glatt.	4.9.	21.9.	Gutes Resultat.		27. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Nicht völlig beschwerdefrei; 2 Monate p. o. Recidiv und später dazu noch Mastdarmvorfall (?), angeblich nach schwerer körperlicher Anstrengung.
55	1888	Fr. Th. W., 51 j.	Prol. uteri et vaginae totalis.	Dr. Keil.	Glatt.	6.9.	21.9.	Sehr guter Erfolg.		

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
56	1888	Frau G., 64 j.	Prol. vag. ant.	Dr. Keil.	Glatt.	11.12.	24.12.	Gute Heilung.			
57	1889	Frau L. L., 36 j.	Prol. vag. ant. et post.	Dr. Keil.	Glatt.	7.3.		Gute Heilung bis auf einige am Damm durchgeschnittene Nähte.	3 Geburten mit ärztl. Hülfe.	17. I. 1895. Briefl. Mitteilung. Beschwerdefrei. Kein Vorfall.	
58	1889 404.	Fr. F. Th., 29 j., II p.	Prol. vag. ant. et post.	G.-R. Kaltenbach.	Die ersten Tage p. o. hohe Temperaturen ohne Grund; sonst glatt. Am 13. Tage Nähte entfernt.	13.3.	4.4.	Lineare Heilung. Ein ca. arkstückgrosses Stück des mittleren Drittels der Scheide prolabiert beutelartig.		Wegen Recidivs der hinteren Wand am 6. VIII. 1890 zum 2. Male operiert. (cf. No. 11).	
59	1889	Frau A. L., 24 j.	Prol. vag. ant. et post., Lacerat. cervic. lat. dext.	G.-R. Kaltenbach.	Glatt.	20.7.	1.8.	Gute Heilung.			Zugleich Emmet rechts ausgeführt.
60	1889 185.	Frau H. E., 41 j., IV p.	Desc. vag. ant. et post. Cystocele; Rectocele.	Dr. Keil.	Am 2. Tage p. op. 38,3 Abendtemp.;	12.8.	24.8.	Per primam.		5. V. 1892. Leidliches Resultat; noch Drähte entfernt. 17. I. 1893. Endometritis, Urethritis, Cys-	

				10. Tag Entfernung von Dammnähten; am 12. Entfernung von Scheidennähten.				Vulvaröffnung für 2 Finger klaffend; vordere Wand etwas prolabiert, bes. bei starkem Pressen. Uterus hochstehend, stark senil involviert. — Seit der Operation Menopause; seit 1 Jahre bei schwerer Arbeit Beschwerden aller Art (Neurasthenie!).	
61	1889	Frau F. B., 49 j.	Prol. uteri et vaginae.	Dr. Eckardt.		20.8.	23.9.	Scheide gut, Damm nicht geheilt.		
62	1890 356.	Frau E. M., 26 j., IV p.	Prol. vag. ant. et post., Cystocele; Rectocele.	Prof. v. Herff, Dr. Fischer	Am 5. Tage p. op. 39,5 Morgentemp.; Kopfschmerzen, 78 Pulse; Wunde reactionslos. — Sublimatirrigation. Am 14. Tage p. op. 38,2 Morgentemp., sonst glatt.	13.1.	30.1.	Per primam. Erfolg vorläufig nicht sehr gut; ein vorderer und ein hintererZippel stehen über den introitus vor.	Aufenthaltsort unbekannt.	
63	1890 427.	Led. L. F., 24 j., I p.	Prol. vag. ant. et post.	G.-R. Kaltenbach, Prof. v. Herff.	Glatt. Entfernung d. Nähte am 13. Tage.	4.3.	19.3.	Per primam. Recht gutes Resultat.	† Todesursache unbekannt.	Recidivoperation nach Kolporrh. ant. et Kolpoperin. et Amp. colli supravag. vom 16. VII. 1889.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
64	1890 27.	Frau B. F., 46 j., Op.	Prol. vag. ant. et post., Cystocele.	Dr. Fischer	Glatt.	9.4.	28.4.	Per primam. GutesResultat		Wegen Recidivs am 6. II. 1892 zum 2. Male operirt.	
65	1892 229.	Frau H.H., 57 j., XI. p.	Prol. vag. ant., Cystocele.	Prof. v. Herff.	Glatt.	6.12.	18.12.	Per primam. Starke Verengerung.		21. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Ganz gesund. Kann die schwerste Arbeit verrichten.	
66	1894 286.	Frau E. L., 45 j., IX. p.	Desc. vag. ant. et post., Retroflexio uteri.	Dr. Bücheler.	Glatt.	8.1.	21.1.	Per primam.		7. I. 1895. Sprechstunde. Vulvaröffnung für 2 Finger klaffend; vordere Wand sehr mässig prolabiert; Sporn nicht geheilt; Uterus retroflektiert: portio dick. — Es werden noch Nähte entfernt. — Bisweilen bei Durchfall Drängen nach abwärts.	
67	1889 72.	Frau J. K., 42 j.	Desc. vag. ant. et post., Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Keil, Dr. Fahrenbach.	Glatt.	22.5.	3.6.	Per primam.	1 Entbindung am 17. I. 1891.	22. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulva für 3 Finger klaffend; vordere Wand mässig prolabiert; hintere prolabiert in einer mässigen Rectocele. Uterus hochstehend, retroflektiert, Portio ventral, sodass das ganze sich als ein ringförm. Prol. der unteren Partien der Vagina darstellt.	

			totalis; Elongatio colli.	Fahrenbach.						cidiv; jedoch nur geringe Beschwerden.
69	1889 93.	Frau E. L., 55 j., III. p.	Desc. vag. ant. et post; Rupt. perin. int. invet.	Dr. Keil.	Glatte Spülungen mit Borsäurelösung.	1.6.	14.6.	Per primam.		20. XII. 1894. Sprechstunde. Vulva gut geschlossen; introitus knapp für 2 Finger durchgängig; bei starkem Pressen wölbt sich die hintere Vaginalwand vor und wird in geringem Grade in der Vulva sichtbar, geringe Rectocele. Uterus stark involviert, hoch im Becken. Am Anus zahlreiche Haemorrhoidalknoten.
70	1889 152.	Fr. W. Sch. 48 j., XI. p. I. Ab.	Inversio vag. totalis, Rectocele, Elongatio colli, Rupt. perin. inc invet., Metrorrhagien.	Dr. Keil.	In der Nähe des anus kleine Hämatombildung. Vom 11.—15. Tage allmählich Entfernung sämtlicher Nähte.	23.7.	6.8.	Per primam. Erhebliche Verengerung.		19. XII. 1884. Briefl. Mitteilung. Seit 9 Monaten wieder Beschwerden; auch besteht seit dieser Zeit der Vorfall wieder.
71	1889 262.	Fr. A. Sch., 37 j., VI. p. II. Ab.	Desc. vag. ant., Rupt., perin. inc. invet.	Prof. v. Herff.	Bis zum 5. Tage leichte Temperatursteigerung (38,2) bei normaler Wunde und gutem Allgemeinbefinden.	23. 10.	5.11.	Per primam. Damm etwas zu niedrig.	1 normale, leichte Geburt.	3. I. 1895. Briefl. Mitteilung. Seit der Entbindung wieder Beschwerden; auch soll der Uterus soweit herabgetreten sein, dass der Muttermund in der Schamspalte sichtbar wird. — Trotzdem verrichtet P. alle Arbeiten.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
72	1890 46.	Frau E. M., 27 j., II. p.	Prol. vag. ant. et post., Cystocele; Lacerat. cerv. lat. dext.	Prof. v. Herff.	Fieberfrei. Am 10. V. Entfernung der äusseren Nähte. Ödem der kleinen Labien Am 12. V. Weitere Nähte entfernt. Ödem noch ganz gering.	29.4.	15.5.	Per primam. Starke Verengerung.	3 schwere Geburten.	19. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Seit 4 Monaten ist der Vorfall wiedergekehrt. Kann nur leichte Arbeit thun. Pessar.	Zugleich Emmet ausgeführt.
73	1890 59.	Frau A. B., 39 j., VI. p. I. Ab.	Prol. vag. ant. et post., Cystocele; Rupt. perin. inc. invet., Lacerat. cerv. sin. lat.; Endometritis; Metritis.	Dr. Fischer	Glatt.	3.5.	16.5.	Gutes Resultat. Scheide und Damm per primam verteilt; Cervixriss per secundam.		29. VII. 1893. Vordere Vaginalwand prolabiert; uterus sehr hochstehend, retrovertiert. Gegenwärtiger Aufenthalt unkannt.	Zugleich Emmet ausgeführt.
74	1890 77.	Frau E. E., 53 j., V. p., I. Ab.	Prol. vag. ant. et post., Rectocele, Rupt. perin. inc. invet., Hernia inguinal. dupl.	Prof. v. Herff.	Glatt.	14.5.	1.6.	Per primam. Gutes Resultat		24. XII. 1894. Sprechstunde. Vulvaröffnung für 1 Finger durchgängig, kein Vorfall; uterus steht normal. Klagen über Drängen nach unten. Ischias.	

			perin. inc. invet., Erosio portionis, Parametritis posterior.							Parametritis post. et dext. P. ist auswärts laparatomiert (?)	
76	1890 122.	Frau M. St., 47j., IV. p. I. Ab.	Prol. vag. aut. et post.. Rupt. perin. inc. invet., Elongatio colli, Lacerat. cerv. lat. dext.	Prof. v. Herff.	Glatt.	19.6.	16.7.	Per primam. Gutes Resultat		19. XII. 1894. Briefl. Mitte lung. Seit 2 Jahr. Schmerzen in beiden Seiten u. in der Nabelgegend; Drängen nach abwärts, in der letzten Zeit schlimmer. Kein Vorfall.	Zugleich Emmet rechts ausgeführt.
77	1890 129.	Frau M. S., 28j., III. p.	Desc. vag. ant. et post., Rupt. perin. inc. invet.	G.-R. Kaltenbach.	4 Mal abendliche Temperaerhebungen bis 38,1; sonst glatt. Urin erst am 12. Tage spontan entleert.	16.6.	6.7.	Per primam. Gutes Resultat	6. II. 1894 schwere Entbindg, mit Kunsthülfe.	22. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Bis zur Entbindung völlig gesund; seitdem ist der Vorfall schlimmer als vor der Operation, besonders störend beim Treppensteigen. Fortwährend Drang nach unten und Gefühl von Schwäche in den Beinen.	
78	1890 218.	Frau F. N., 49j., VII. p. I. Ab.	Prol. uteri et vaginae, Elongatio colli.	Dr. Fischer	Bis z. 22. VIII. abendl. Temperatursteigerungen bis 38,5 bei völlig reactionsloser Wunde. Am 10. Tag Dammnähte entfernt.	15.8	29.8.	Per primam. Erhebl. Verengung.		23. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Ganz gesund.	

lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Be-
79	1890 294.	Fr. J. Sch.,	Desc. vag. ant. et post., Rupt. perin. inc. invet.	G.-R. Kaltenbach.	Am 11. u. 12. Tage Abends 38,1; sonst normal.	16.10.	28.10.	Per primam.			
80	1890 325.	Led. A. B., 25j., I. p.	Prol. vag. impr. ant., Rupt. perin. inc. invet., Elongatio colli, Hypertrophia portionis.	Dr. Rösger	Glatt.	17.11.	6.12.	Per primam. Vordere Wand noch zieml. schlaff.	Anf. Jan. 1895 eine leichte Geburt.	23. I. 1895. Briefl. Mitteilung. Schon seit 1891 wieder Pessar nötig wegen Vorfallsbeschwerd., besonders nach körperlich. Anstrengungen, jetzt Verschlimmerung.	
81	1890 358.	Frau D.K., 50j., XI. p. II. Ab.	Prol. vag. utriusque totalis.		Vom 20.—22. XII. Temperaturerhöhung bis 39,0; an d. Dammwunde Nekrose 25. XII. Die hintere Wundfläche klafft völlig, ist grau belegt. 5. I. Sekund. Plastik, worauf noch b. z. 11. I. Fieberbewegungen fortbestehen.	16.12.	23.1.	GutesResultat		† am 29. III. 1894 nach dreizehnwöchentl. Krankenlager wegen Rheumatismus u. Lungenleiden. — Vorfall angebl. nicht wiedergekehrt.	

		II. Ab.	uteri; Rupt. perin. inc. invet., Lacerat. cerv. lat. sin.		leichtes Infiltrat d. Dammwundränder; Nähte entfernt.				Dauernde Heilung.	Lappen-Trachelorrhaphie (n. Fritsch-Sänger) links ausgeführt.
83	1891 19.	Frau L. H. 38j., I. p. I. Ab.	Desc. vag. praec. ant., Desc. uteri, Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Rösger	Glatt.	9.4.	23.4.	Per primam. GutesResultat	2. XI. 1892. Desc. vag. ant., Retroflexio uteri. — Pessar. 21. VI. 1893. Desc. vag. ant., Prol. uteri. — Pessar. 23. XII. 1894. Brief. Beim Tragen schwerer Lasten Drängen nach unten; bei starkem Pressen wird die prolabierte Scheidenwand in der Vulva sichtbar. — Pessar. — Muss schwere Arbeit thun.	
84	1891 35.	Frau M. Z., 37j.	Desc. vag. ant. et post., Rupt. perin. inc. invet.	G.-R. Kaltenbach.	Glatt.	17.4.	28.4.	Heilung per primam.	19. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Gar keine Beschwerden. Völlige Heilung.	
85	1891 77.	Led. J. W., 24j., Op.	Prol. uteri et vaginae totalis.		Nicht ganz reactionslos; einige Male Temperatursteigerungen mit retentio urinae, Eiterbelag an der hinter. Wundflächen. Oedem am Damm.	8.6.	4.7.	Damm per primam geheilt; an d. hinteren Kolporrhaphie eine ca. erbsengrosse, granulierende Stelle.	?. Nähere Angaben fehlen.	

Lfde. No.	Jahr. Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
86	1891 108.	Fr. E Sch., 43j.	Prol. vag. ant. et post., Fistulaperineovaginalis.	G.-R. Kaltenbach.	Fieberfrei. Minimaler Blutabgang.	20.6.	13.7.	Heilung per primam. GutesResultat		28. XII. 1394. Briefl. Mitteilung. Beschwerdefrei mit Ausnahme von mässigem Drängen nach unten beim schweren Heben. Kein Vorfall. — Seit einiger Zeit lästige Empfindungen, durch eine noch liegende Nadel hervorgerufen.	
87	1891 127.	Frau A. L., 30j., I p.	Desc. vag. ant. etpost., Rupt. perin. inc. invet., Lacerat. cerv. lat. sin.	G.-R. Kaltenbach.	Glatt.	6.7.	18.7.	Heilung p. primam. GutesResultat	1 Abort. m. V., 2 normale Geburten; bei der ersten Dammriss, der genäht wird.	28.XII. 1894. Briefl. Mitteilung Kann nur leichte Arbeit thun. Während der menses besonders Drängen nach unten, aber auch sonst Senkungssymptome.	Zugleich Emmet links ausgeführt.
88	1891 186.	Frau E. U., 35j., IV p.	Desc. uteri et vag. ant. et post., Erosio portionis; Endometritis; Metritis.	Dr. Fischer	Am 2. u. 3. Tage p. op. 38,0 Abendtemp., weiterhin fieberfrei.	16.8.	1.9.	Heilung p. primam. Sehr gutes Resultat.		26. XII. 1864. Briefl. Mitteilung. Klagen üb. zeitweise auftretendes Drängen nach unten Sonst Wohlbefinden. Kein Vorfall.	
89	1891 189.	Frau R. F., 58j., VIII p.	Desc. vag. ant. et post., Rupt.	Prof. v. Herff.	Glatt.	16.8.	1.9.	Heilung p. primam.		31. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Leidet an Rheumatismus. Vor-	

			perin. inc. invet.	bach.				GutesResultat		
91	1891 232.	Frau L. Q., 37j., III p. I Ab.	Prol. uteri et vaginae; Elongatio colli.	Prof. v. Herff.	Glatt.	26.9.	7.10.	Heilung p. primam. GutesResultat		12. X. 1892. Sehr guter Erfolg. 10. VII. 1894. Abort. inc. m. I., Retroflexio uteri. — Thomaspessar.
92	1891 245.	Led. A. C., 20j., Op.	Prol. uteri et vaginae; Retroversio uteri.	Dr. Brisken	Glatt.	9.10.	21.10.	Heilung p. primam. GutesResultat		
93	1891 252.	Frau H. B., 35j., II p.	Prol. vag. ant. et post., Rupt. perin. inc. invet., Retroversio uteri.	Dr. Fischer	Am 2. Tag p. op. 38,2 Abendtemp., Migräneanfall; sonst glatt.	16.10.	27.10.	Lineare Heilung p. p., sehr gutes Resultat.		22. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulvaröffnung für 2 Finger klaffend; vordere Wand etwas prolabiert; Uterus retroflektiert infolge Narbenzuges. — Zeitweise Beschwerden.
94	1891 275.	Frau M. B., 43j., III p.	Prol. uteri et vaginae; Elongatio colli.	Dr. Fischer	Glatt.	30.10.	15.11.	Heilung p. primam.; sehr enger introitus.	22. XII. 92 spontane Geburt, dabei centrale Dammruptur, durch die hindurch das Kind geboren wird. Complicierte Etagennaht.	22. XII. 1894. Sprechstunde. Vulvaröffnung für 4 Finger klaffend; völliger Prolaps der vorderen Wand. Uterus descendiert, dextroretrovertiert infolge eines kleinapfelgrossen, runden, glattcystischen, linksseitigen Ovarialtumors. — Versuch mit Achterpessar.

Lfde. No.	Jahr. Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
95	1892 349.	Fr. C.Sch., 41j., VII p.	Prol. vag. ant. et post., Desc. uteri, Rupt. perin. inc. invet.	Dr.Brisken	Glatt.	8.1.	2.4.1	Heilung p. primam. GutesResultat		23. XII. 1894. Brief des Arztes. Wegen Kreuzschmerzen kann P. keine schwere Arbeit thun. Vorfall ist geheilt; jedoch beim Heben schwerer Lasten, oder wenn P. sich streckt, Gefühl von Drang nach unten.	
96	1892 386.	Frau B. F., 48j., Op.	Prol. vag. ant. et post.	Dr.Brisken	Glatt.	6.2.	21.2.	Heilung p. primam. GutesResultat		24. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Heilung. Bisweilen Kreuzschmerzen.	Recidivoperation nach Kolporrh. ant. et post. vom 9.IV.1890. cf. No.64).
97	1892 389.	Frau E H., 45j., VIp.	Prol. vag. ant. et post., Rupt. perin. inc. invet.	Dr.Brisken	Am 2. Tage p. op. 38,1 Abendtemp., sonst normal. Am 10. Tage Nähte entfernt.	9.2.	23.2.	Heilung p. primam. GutesResultat		5. IV. 1892. Tadellose Heilung. 2. I. 1895. Briefl. Mitteilung. Vorfall geheilt. — Kann nur leichte Arbeit verrichten.	
98	1892 429.	Led. L. B., 23j., I p.	Inversio vag. ant. et post., Erosio portionis; Residua parametr. sin.	Dr.Brisken	Glatt. Am 11. Tage Nähte entfernt.	14.3.	28.3.	Heilung p. primam. GutesResultat		19. I. 1895. P. weigert sich, persönlich in der Klinik sich vorzustellen. Nach Angabe der Mutter kann sie nicht arbeiten; der Vorfall soll nicht wieder gekommen sein.	

			Prol. uteri incompl., Retroflexio uteri.		Nähte entfernt.			GutesResultat		alle Arbeit leisten. Kein Recidiv.	
100	1892 447.	Frau M.R., 52j., V p.	Prol. uteri incompl., Desc. vag. ant. et post. total.	Dr. Brisken	Glatt. Am 12. Tage Entfernung d. Nähte.	17.3.	1.4.	Heilung p. primam. GutesResultat		30. XII. 1894. Briefl. Mittei ung. Gar keine Beschwerden. Vollkommene Heilung und Arbeitsfähigkeit.	
101	1892 58.	Frau F.G., 48j., XII p. I Ab.	Desc. vag. ant. et post.	Prof. v. Herff.	Gestört durch Pneumonie im linken Unterlappen. Wunde reactionslos; am 11. Tage Entfernung der Nähte.	10.5.	28.5.	Am 28. V. in die innere Klinik transferiert, woselbst am 31. V. d. exitus erfolgt. Diagnose p. mortem: Gangraenes-lierende Pneumonie des linken Unterlappens.			
102	1892 68.	Fr. Th. P., 38j., IV p.	Desc. uteri et vaginae. Rupt. perin. inc. invet., Lacerat. cerv. lat. sin.	Dr. Voigt.	Glatt. Am 10. Tage Entfernung d. Nähte.	21.5.	8.6.	Heilung p. primam. GutesResultat			Zugleich Emmet links ausgeführt.
103	1892 89.	Fr. E.Sch., 35j., V p.	Prol. vag. ant. et post., Desc. uteri; Lacerat. cerv. lat. utr.	Dr. Voigt.	20. VI. Hämatoma lab. maj. sin., nach innen Perfo-	12.6.	30.6.	Gute Granulationen der Nahtlinie. Endeffekt ist ein guter.	Am 14. I. 94 eine schwere, mit Kunsthülfe beendigte Entbindung.	16. VIII. 1892. Wegen zur grosse Enge der Scheide im oberen Drittel sind die Nähte nicht	

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen.
					ration, daher Spaltung, Drainage mit Jodoformgaze 25. VI. Hämatom schrumpft ohne Eiterung.					zu entfernen; das Resultat ist gut. 28.X.1892. Nähte mit Schwierigkeit entfernt. 21. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Seit der Geburt hat sich der Vorfall wieder eingestellt; arge Beschwerden. — Pessar.	
104	1892 92.	Frau S. D., 44j., V p.	Prol. vag. ant. et post., Retroflexio uteri.	Prof. v. Herff.	Am 1. u. 2. Tage p. op. 38,1 Abendtemp., sonst normal. Am 10. Tage Entfernung d. Nähte.	14.6.	30.6.	Heilung p. primam. Gutes Resultat		26. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Kann nur leichte Arbeit thun. Seit 8 Wochen starke Vorfallbeschwerden. Kinderfaustgross. Prolaps der Scheide. — Pessar.	
105	1892 95.	Frau C. H., 53j., II p.	Prol. uteri et vaginae, Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Voigt.	Glatt.	17.6.	1.7.	Heilung p. primam. Gutes Resultat		13. VIII. 1892. Nähte entfernt. Sporn nicht ganz geheilt, Schluss aber gut. 23. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Bei schwerer Anstrengung Drängen nach abwärts; sonst Wohlbefinden. Kein Vorfall.	
106	1892 104.	Frau S. H., 56j., VII p.	Prol. vag. ant. Cystocele, Desc. uteri, Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Voigt.	Glatt.	27.6.	9.7.	Heilung p. primam. Gutes Resultat		29. VIII. 1892. Nähte entfernt, gutes Resultat. 21.XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Wohlbefinden. Völlige Heilung.	

			lis.		fernung der Dammnähte, woselbst oberflächliche Nekrose vorhanden ist.				Kein Recidiv.
108	1892 136.	Frau M.B., 53j., VIII p.	Prol. vag. ant. et post.	Dr. Voigt.	Glatt.	26.7.	11.8.	Der äussere Winkel ist nicht p. p. geheilt. Resultat ist gut.	24.XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Völlig frei von Beschwerden. Kein Recidiv.
109	1892 201.	Led. R.W., 34j., I p.	Prol. uteri et vaginae; Rupt. perin. paene compl.		Am 6. Tage p. op. 38,4 Abendtemp., sonst fieberfrei.	5.11.	20.11.	Resultat leidlich, oberflächliche Fistel von der Mitte des Dammes nach hinten verlaufend, kurz vor der Analöffnung ausmündend.	8. I. 1893. Vulva klafft etwas. Kein Prolaps, keine Beschwerd.; Hämorrhoiden. 24. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Nicht völlig beschwerdefrei. Seit 3 Monaten ist wieder ein geringer Descensus zu bemerken.
110	1892 203.	Frau L. B., 49j., V p. I Ab.	Prol. uteri et vaginae.	Prof. v. Herff.	Glatt. Am 9. Tage Entfernung d. Dammsuturen	5.11.	20.11.	Gute Heilung bis auf oberflächliche Nekrose im oberen Winkel.	30 VI. 1894. Sprechstunde. Guter Operationserfolg. Lumbago; Mastdarmvorfall I. Grades.
111	1892 205.	Frau B. R., 40j., V p.	Prol. vag. ant. et post., Desc. uteri.	Dr. Voigt.	Glatt.	5.11.	20.11.	Heilung p. primam.	Wegen Recidivs am 14. VII. 1893 zum 2. Male operiert.

Lfde. No.	Jahr. Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
112	1893 257.	Frau A.R., 42j., III p. I. Ab.	Inversio vag. ant. et post., Cystocele, Rectocele, Desc. uteri; Lacerat. cerv. lat. utr., Erosio et Hypertrophia port.	G.-R. Kaltenbach.	Glatt. Am 10. Tage Entfernung der Dammnähte; in der Mitte des Dammes haben einige eingeschnitten	21.1.	5.2.	Gute Heilung p.p. bis auf eine kleine klaffende, aber auch gut granulierende Stelle in der Mitte des Dammes.		21.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Seit 6 Monaten bisweilen wieder Drängen nach unten; sonst Wohlbefinden. Kein Vorfall	Zugleich Emmet ausgeführt
113	1893 261.	Led. E. G., 22j., I p.	Prol. vag. ant. et post., Desc. uteri, Lacerat. cervic. dupl.	Prof. v. Herff,	Glatt. Am 9. Tage Nähte entfernt.	20.1.	3.2.	Heilung p. primam. Gutes Resultat		27.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Kann alle Arbeit thun. Kein Vorfall. Ein Pessar genügt, um P. völlig beschwerdefrei zu erhalten.	Zugleich Emmet ausgeführt.
114	1893 286.	Fr. A.Sch., 43j., I p.	Inversio vag. ant. et post., Cystocele; Descens. uteri, Retroversio uteri, Lacerat. cerv. lat. sin.	Dr. Kupferberg.	Glatt. Am 11. Tage Nähte entfernt.	10.2.	23.2.	Heilung p. primam. Gutes Resultat		30. XII. 1894. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulvaröffnung für 2 Finger klaffend; in ihr bei starkem Pressen etwas von der vorderen Wand sichtbar. Uterus steht tief, stark retroflectiert infolge Zuges durch eine seitliche Scheidennarbe. Cervix gut erhalten, Damm trichterförmig eingezogen. — Sehr wenig Beschwerden; kein Drängen.	Zugleich Emmet ausgeführt.

			Cystocele; Rectocele; Desc. et retroversio uteri, Erosio portionis.		Nähte entfernt.			GutesResultat	Gar keine Beschwerden. Völlige Heilung.
116	1893 305.	Frau E. S., 47j., III p.	Inversio vag. ant. et post., Cystocele, Rectocele; Retroversio uteri; Elongatio colli supravag.	Dr. Kupferberg.	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	3.3.	15.3.	Heilung p. primam. GutesResultat	
117	1893 310.	Frau W. U., 38j., VII p.	Inv. vag. ant. et post., Cystocele; Rectocele; Desc. et retroversio uteri; Elongatio colli.		Glatt.	5.3.	18.3.	Heilung per primam. GutesResultat	19.I.1895. Untersuchung in der Sprechstunde, Vulva klafft für 3 Finger; in ihr liegt fast die ganze hintere Vaginalwand prolabiert. Hint. u. seitl. Scheidengewölbe 2 cm tief. Mässig starke Rectocele. Vordere Wand nicht besonders prolabiert. Beim Pressen kommt die Portio aus der Vulva heraus; Uterus sonst normal. — Recidiv seit August 1894 nach schwerer Erntearbeit. — Probeweise Pessar. — Operation vorgeschlagen.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
118	1893 311.	Frau A.M., 24j., II p.	Inv.vag.ant.et post., Cystocele; Rectocele; Desc. et retroversio uteri; Lacerat. cerv. dupl.	Prof, v. Herff.	Am 16. III. Angina follicularis, 38,3 Temp., am 17. III. 38,2; sonst normal.	6.3.	19.3.	Heilung p. primam. GutesResultat		14. VII. 1893. Guter Erfolg. 27.XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Kein Recidiv. Gravida mens VI., seit Beginn der Schwangerschaft Druck nach unten.	
119	1893 316.	Frau L. M., 39j., II p.	Inv. vag. ant., Cystocele: Desc. uteri; Elong. colli supravag., Lacerat. cerv. lat. sin.	„	Glatt.	9.3.	21.3.	Heilung p. primam,		Aufenthaltsort unbekannt.	Zugleich Trachelorrh. sin. ausgeführt.
120	1893 329.	Frau C. R., 38j., VI p.	Desc. uteri et vaginae; Retroversio uteri; Lacerat. cerv. dupl.	Dr. Kupferberg.	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	16.3.	29.3.	Heilung p. primam.		29. XII. 1894. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulvaröffnung für 1 Finger klaffend. Damm gut erhalten. Infolge kleiner Rectocele wölbt sich in die Scheide die hintere Wand etwas vor. Kein Vorfall. Ut. normal.— Parametritis post., Hypersekretion, Catarrh ventriculi.	

			retroversio uteri, Cystocele; Rectocele; Elong. colli supravag., Lacerat. cerv. dupl., Ulcus decubit. vaginae.		p. op. bis zur Entlassung diffuse eitr. Bronchitis.				wobei Dammriss erfolgt.	3 Finger klaffend; vordere Scheidenwand leicht vorgedrängt; hinteres Scheidengewölbe gut hoch. Uterus leicht retrovertiert; portio steht tief, in der Führungslinie. — Bei Anstrengungen Schmerzen in der Lebergegend.
122	1893 20.	Fr. E. Sch., 47j., X p.	Desc. uteri et vaginae; Cystocele; Rectocele; Retroversio uteri; Elong. colli.	„	Glatt.	11.4.	23.4.	Heilung p. primam.		18.I.1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulva f. 1 Finger klaffend; in sie legt sich die Spitze einer kleinen Rectocele. Uterus steht hoch, ist stark in Involution begriffen; vordere Scheidenwand sehr straff. — Seit 2 Jahren Menopause. — Drängen, Lendenmarksymptome bei schwerer Arbeit. — Hat probeweise Pessar getragen.
123	1893 51.	Led. O. R., 38 j., I p.	Desc. uteri et vaginae; Cystocele; Rectocele.	„	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	2.5.	17.5.	Heilung p. primam.		12. XI. 1893. Hintere Vaginalwand ganz gering prolabiert. 27. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Vollkommenes Wohlbefinden.
124	1893 54.	Frau H. H., 48 j., IX p.	Inv. vag. ant. et post., Cystocele; Desc. et retroversio uteri; Endometritis hämorrhagica.	„	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	5.5.	17.5.	Heilung p. primam.		21. VIII. 1893. Nähte entfernt. Vulvaröffnung etwas gross; sonst gutes Resultat. 3. I. 1895. Sprechstunde. Vulvaröffnung für 3 Finger klaffend; vordere Wand etwas descendiert; Uterus stark insolviert, retrovertiert. — Molimina climacterii. — Hat schwere Arbeit.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
125	1893 100.	Frau C. F., 48j., IV p.	Desc. vag. ant. et post., Cystocele; Desc. et retroversio uteri, Elongatio colli supravag.: Hypertrophia portionis.	Dr. Kupferberg.	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	16.6.	28.6.	Heilung p. primam.		25. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Volle Arbeitsfähigkeit. Seit 3 Monaten wieder Drängen nach unten, angeblich infolge hartnäckigen Hustens; jedoch kein Tiefertreten von Vagina oder Uterus zu bemerken.	
126	1893 114.	Frau Th. K. 46 j., VI p. V. Ab.	Desc. vag. ant. et post., Desc. et retroversio uteri, Elong. colli supravag., Hypertrophia portionis.	G.-R. Kaltenbach.	Am 8. VII. Dammnähte entfernt; kleiner Abszess im lab. maj. dext.; sonst glatt.	29.6.	14.7.	Gute Heilung p. p. bis auf einzelne Stellen an Damm. Resultat ist gut.		28. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Kann nur leichte Arbeit leisten. Vorfall ist geheilt.	
127	1893 141.	Frau M. M., 35j., II p.	Desc. vag. ant., Retroversio uteri; Metritis; Parametritis post. residua.	Dr. Hermes.	Glatt. Am 9. Tage Nähte entfernt.	18.7.	30.7.	Heilung p. p., nur im unteren Wundwinkel eine erbsengrosse, granulierende Stelle.		12. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulvaröffnung für 1 Finger klaffend; beim Pressen wird d. Urethralwulst sichtbar; Uterus durch Parametritis post. retrofixiert; Damm gut. — Kein Drängen, kein Vorfall.	

	145.	50 j., IV p. I. Ab.	et post., Cystocele; Retroversio uteri.	Hermes.	10. Tag Nähte entfernt.			p. p. bis auf einige am Damm durchgeschnittene Nähte.	am 8. VII. 1894 in der Klinik, wobei Episiotomie gemacht wird	eingeheilten Drahtnaht am Damm nach Spaltung. 17. I. 1895. Briefl. Mitteilung. Beschwerdefrei. Kein Vorfall.
129	1893 169.	Frau A. R., 33 j., V p. I. Ab.	Desc. vag. ant. et post., Rectocele; Retroflexio uteri.	Prof. v. Herff.	Glatt.	29.8.	9.9.	Heilung p. primam.		
130	1893 187.	Frau L. R., 54 j., III p. IV. Ab.	Desc. vag. post., Rectocele.	Dr. Hermes.	Glatt. Am 8. Tage Nähte entfernt.	9.9.	20.9.	Gute Heilung p. p. bis auf einige am Damm durchgeschnittene Nähte.		7. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulvaröffnung für $1^1/_2$ Finger klaffend, in sie wölbt sich eine geringfügige Rectocele. Vordere Wand nicht prolabiert; Portio in der Spinalebene; Uterus stark involviert. — Bei schwerem Tragen Drang nach unten und Schmerzen in beiden Seiten.
131	1893 218.	Frau M. W. 39 j., VI p. I. Ab.	Desc. vag. ant., Retroflexio uteri, Rupt. perin. inc. invet., Endometritis.	Dr. Hermes.	Glatt. Am 10. Tage Entfernung der Nähte.	27.10.	8.11.	Heilung p. primam.		20. IV. 1894. Gutes Resultat. — Metritis. 2. I. 1895. Sprechstunde. Vulvaröffnung für 2 Finger klaffend; Urethralwulst etwas prolabiert. Uterus steht hoch. Kein Vorfall. — Allgemeine Neurasthenia gravis.
132	1894 316.	Frau E. S., 40 j., IV p.	Prol. uteri et vag. totalis: Cystocele Retroflexio uteri Erosio et Ectrop. portionis; Ulcus decubit. vagin.	Prof. v. Herff.	Glatt. Am 13. Tag Nähte entfernt.	26.1.	11.2.	Heilung p. prim Tiefe Einziehung d. oberen, bürzelartiges Vorspringen der unteren Dammhälfte.		26. XII. 1893. Briefl. Mitteilung. Völlig frei von Beschwerden. Kein Vorfall. — Kann alle Arbeit thun.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
133	1894 316.	Frau J. Th., 28 j., II p. I Ab.	Desc. uteri et vaginae; Cystocele, Rectocele.	Dr. Bücheler.	Glatt. Am 9. Tage Nähte entfernt.	3.2.	15.2.	Heilung p. primam.			
134	1894 360.	Frau H. H., 37j., VII p.	Prol. uteri et vag ant., Retroflexio uteri.	Dr. Bücheler.	Glatt. Am 9. Tage Nähte entfernt.	10.3.	21.3.	Gute Heilung p. p. bis auf einige am Damm durchgeschnittene Nähte.		18. IV. 1894. Entfernung von Drähten. — Sporn nicht geheilt; desc. vag. ant. incip. 18. I. 1895. Sprechstunde. Vordere Wand descendiert; Uterus leicht dextroretroflectirt, auffallend gross. — Hodge. — Wohlbefinden. Arbeitsfähigkeit.	
135	1894 367.	Fr. E. Sch., 58 j., IV p. I p.	Desc. vag. ant. et post.	Dr. Bücheler und Dr. Sondheimer.	Am 2. Tage p. op. 38.4 Abendtemp. infolge Bronchitis; sonst glatt. Am 9. Tage Nähte entfernt.	12.3.	23.3.	Gute Heilung p. p. bis auf kleine nekrotische Stelle in der Mitte des Dammes.		22. XII. 1894. Sprechstunde. Vulva für 1 Finger offen; kein Vorfall; Uterus stark involviert, antevertiert., mässiger Fluor.	
136	1889 247.	Frau A. St., 42j., VII p. II Ab.	Desc. vag. ant. et post., Cystocele, Rectocele, Bartholinitis sin.	Dr. Fahrenbach.	Am 6. Tage p. op. 38 0 Abendtemp. sonst normal. Am 10. Tage	11.10.	25.10.	Heilung p. primam. Sehr gutes Resultat.	1890 Abort 1891 im Juli eine normale Geburt.	Wegen Recidivs am 9 X. 1893 zum 2. Male operiert. (cf. No. 196).	

	295.	26 j., III p.	desc.vag. post. Lacerat.cervic	Kalten-bach.				p. p.		Emmet ausgeführt
138	1888 128.	Fr. W. W., 50 j., I p.,	Prol. vag. ant.	Dr. Keil.			17.7.		† am 16. XI. 1892.	
139	1889 199.	Frau F. H., 47 j., III p.	Desc. vag. ant.	Dr. Fahren-bach.	In d. ersten Tg. p. op. leichte abendl. Temperatursteig. bis 38,3 b. gutem Allgemeinbefinden. Am 5. Tag einmal Erbrechen. Am 11. T. Entfernung der Dammnähte.	21.8.	3.9.	Gute Vereinigung p. p. bis auf einige am Damm durchgeschnittene Nähte.	20. XII. 1894. Sprechstunde. Vulva für 2 Finger offen; kein Vorfall. Damm in der Mitte leicht eingezogen; uterus stark senil involviert. — Völlig frei von Beschwerden.	Am 24. VIII. 1886 schon einmal erfolglos operiert.
140	1889 204.	Frau S. D., 53 j., VIII p.	Desc. vag. ant., Cystocele; Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Fahren-bach.	Glatt. Am 12. Tage Nähte entfernt.	23.8.	8.9.	Heilung per primam.	19. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Kann nur leichte Arbeit thun; Klagen über Schwindelanfälle, Drängen nach unten, auch sei wieder eine Senkung der Scheidenwand eingetreten. — Nervosa (?).	
141	1889 222.	Fr. R. Sch., 49 j., II p.	Inv. vag. ant., Cystocele; Rupt. perin. inc. invet., Ulcus portionis.	Dr. Fahren-bach.	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	7.9.	22.9.	Gute Heilung p. p.	26. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Keine Beschwerden. Kein Vorfall.	
142	1889 319.	Frau E. L., 42 j., I p.	Desc. vag. ant., Rupt. perin. inc. invet., Cicatrix magna cerv. sin. post magnam laceration., Stenos. orific. ext.	Dr. Fahren-bach.	Glatt.	4.12.	17.12.	Heilung p. primam. Vorzügliches Resultat.	27. XI 1884. Sprechstunde. Vulvaröffnung etwas gross; Descensus der vorderen und hinteren Wand sehr mässigen Grades. Retroflexio uteri. Typhlitis stercoralis (?).	Zugleich Stomatoplastik ausgeführt.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen.
143	1890 118.	Led. B. S., 20 j., 0 p.	Prol. vag. ant., Desc. uteri.		Glatt. Am 10. Tage Dammnähte entfert.	16.6.	28.6.	Gute Heilung p. p.		8. I. 1895. Briefl. Mitteilung. Nicht beschwerdefrei. Mitunter Drängen nach abwärts; seit ca $1^1/_2$ Jahren ist wieder eine Senkung zu bemerken. Seit September 1894 Pessar.	
144	1890 198.	Frau A. K., 60 j., IX p. I Ab.	Prol. vag. ant., Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Fischer	Glatt.	2.8.	13.8.	Heilung p. primam.		15. IX. 1893. Desc. vag. ant.	
145	1883 215.	Fr. E. Sch., 28 j., II p.	Desc. vag. ant. et post., Rupt. perin. inc. invet.	Prof. v. Herff.	Glatt.	24.10.	4.11.	Heilung p. primam.		26. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Nicht völlig beschwerdefrei. Seit 8 Monaten wieder Vorfallssymptome, besonders Drang nach unten. — Pessar.	
146	1893 226.	Frau C. S. 25 j., II p.	Desc. vag. ant., Caru k. orif. urethrae.	Dr. Bücheler.	Glatt; einige Tage Stechen in der linken Seite und systolisches Geräusch an der Herzspitze.	2.11.	15.11.	Heilung p. primam.		30. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Seit ca. 4 Wochen bei schwerem Heben Gefühl von Druck nach unten und Herabtreten der Scheidenwand.	
147	1892 81.	Frau F. K., 47 j., III p.	Desc. vag. ant. et post., Utrus decubit.	Prof. v. Herff	Am 4. T. wegen übelriechenden Ausflusses Spül. mit Aq. Chlori;	1.6.	16.6.	Gute Heilung p. primam.		Aufenthalt unbekannt.	

			Elongatio colli Ulcus portionis; Ren mobilis dext.		Abendtemp.: am 10. Tage klafft die Dammwunde in ihr. unteren zwei Dritteln; am Damm kirschgrosses Hämatom ohne Wundbelag (Incision, Drainage).			wunde p. sec. geheilt.	schwere, langdauernde Zwillingsgeburt.	31.XII.1894. Briefl Mitteilung. Klagen über allgemeine Körperschwäche. Völliges Recidiv seit der Entbindung; seither mit verschied. Pessaren behandelt.	
149	1889 117.	Frau A. E., 39j., V p. II Ab.	Inv. vaginae totalis; Rectocele; Elongatio colli	Dr. Keil.	Glatt. Vom 13. Tage an Entfernung der Nähte.	29.6.	17.7.	Heilung p. p. Gutes Resultat		9. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vollständ. Recidiv. Bald nach der Operation wieder Drängen nach unten infolge schwerer Arbeit. — Operation vorgeschlagen.	Recidivoperation nach Kolporrh. ant. et post. et Amp. colli vom 20. XI. 88.
150	1893 319.	Frau M. O., 53j. XVII p. I Ab.	Prol. uteri et vag. totalis, Cystocele; Rectocele; Retroversio uteri; Elongat. colli; Erosio portionis.		Am 7. Tage p. op. 38,0 Abendtemp., sonst fieberfrei Sehr stark eitrige Sekretion. Am 10. Tage Dammnähte entfernt.	10.3.	1.4.	Heilung p. p.		26.XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Nicht völlig frei von Beschwerden; kann nur leichte Arbeit thun. Bald p. op. wieder Drängen u. Herabtreten eines apfelgrossen Prolapses. Klagen über Intertrigo.	Zugleich vaginale Totalexstirpation des Uterus mit ausgeführt.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkunen
151	1893 12.	Frau R. B., 52j., III p.	Desc. vag. ant. et post., Cystocele; Rectocele; Desc. et retroversio uteri, Elongatio colli. Ulcus decubit. vag.	Prof. v. Herff., Dr. Pharmakopoulos.	Fieberfrei. Am 10. Tage Entfernung der Nähte.	8.4.	23.4.	Heilung p. p. bis auf eine kleine, granulierende Stelle am Damm.		27. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Klagen über Magen- u. Urinbeschwerden. Descensus mässigen Grades.	
152	1893 167.	Fr. Th. B., 43j., IV p.	Inv. vag. ant. et post.. Desc. uteri retroflexi.	Prof. v. Herff.	Glatt.	25.8.	7.9.	Heilung p. primam.		14. X. 1893. Sporn nicht geheilt; Recidiv geringen Grades. 23. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Völlige Arbeitsunfähigkeit; starke Vorfallsbeschwerden, besonders nach der Menstruation. Ein eigentlicher Prolaps soll nicht bestehen.	

IV. Kolporrhaphia anterior, posterior mit Dammplastik und Amputatio colli infravag.

153	1888 79.	Frau L. L., 40j.	Desc. vag. ant., Elongatio colli	Dr. Keil.	Glatt.	1.6.	12.6.	Gute Heilung p. p.		17. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Desc. vag. post., geringfügige Rectocele; starke	

										Vorfallsbeschwerden mit Pessar behandelt. Gegenwärtig beschwerdefrei.
154	1888 76.	Fr. A. Th., 66j.	Prol. uteri et vag. totalis; Ulcus portionis.	„	Glatt.	30.5.	11.6.	Gute Heilung p. p.		29. XII. 1894. Untersuchung in der Sprechstunde. Totaler Prolaps beider Vaginalwände; conglutinatio orif. ext.; Uterus früher exstirpiert; Adnexa nicht nachweisbar. — Zur Operation bestellt.
155	1889 382.	Frau B.N., 32j., II p.	Prol. uteri totalis; ulcera decubit. vag. utriusque.		Vom 2. Abend p. op. bis zum 14. Tage leichte Temperatursteigerungen bis 38,8; Nähte, fast alle durchgeschnitten, werden am 8. Tage entfernt. — Sitzbäder, Spülungen mit Kali hyp.	26.2.	20.3.	Wunde mit guten Granulationen bedeckt, nahezu völlig geschlossen.	1890 und 1891 je eine schwere Entbindg., jedoch ohne Dammverletzungen.	18.I.1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Seit 3 Jahren vollständiges Recidiv. Kann nur leichte Arbeit thun; zugleich magenleidend. Zur Operation aufgenommen. — Freundsche Prolapsoperat. ausgeführt.
156	1893 307.	Frau L. B., 60j., IV p.	Inv. vag. ant.. Cystocele, Desc. uteri, Elong. colli supravag., Erosio portionis.	Dr. Kupferberg.	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	28.2.	12.3.	Gute Heilung p. p.		5.V. 1893. Desc. vag. mässigen Grades. 27.XII. 1894. Briefl. Mitteilung des Arztes. Einige Monate p. op. ist wieder eine geringe Senkung eingetreten, die jedoch keine Beschwerden macht. Pessar nicht notwendig.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen.
157	1889 332.	Led. A. St., 45j., I p.	Prol. vag. ant. et post., Hypertrophia portionis, Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Fahrenbach. Dr. Rösger	Am 2. Tage 38,2 Abendtemperatur, sonst fieberfrei.	17.9.	2.10.	Per primam. Sehr gutes Resultat.		19.XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Das Grundleiden ist geheilt; jedoch seit der Operation fortwährende Klagen über Kopf-, Rückenschmerzen, Druck auf Mastdarm u. Blase, sodass P. sehr elend u. oft bettlägerig ist.	
158	1890 200.	Frau B.St., 48j., II p.	Prol. vag. ant., Rupt. perin. inc. invet. Hypertrophia cervicis, Elongat. colli, Myomata uteri.	Prof. v. Herff.	Fieberfrei. Rheumatoide Schmerzen im linken Bein. 16.VIII. Starkes Ödem an Damm und kleinen Labien; am Damm zugleich mässig. Auseinanderweichen. Entfernung von Nähten.	4.8.	26.8.	Reactionslose Heilung der Scheide; Damm nicht ganz per primam, mit starker Einziehung. Sonst gutes Resultat.		26.XII.1894. Untersuchung in d. Sprechstunde. Vulva f. 3 Finger klaffend, in ihr die vordere Vaginalwand sichtbar; Portio in der Nähe d. Beckenausgangs; Uterus retrovertiert, verdickt. Beim Pressen tritt die vordere. Scheidenwand zur Vulva heraus Damm völlig erschlafft, in der Mitte stark eingezogen. — Pessarien halten nicht. — P. wird aufgenommen zur ventrofixatio uteri (myomatosi).	
159	1887 354.	Led. E. F., 23j., 0 p.	Prol. uteri et vaginae, Hypertrophia	G.-R. Kaltenbach.	Glatt.	29.11.	12.12.	Gute Heilung p. p.	2 Geburt., die letzte 12. VI. 93	28.XII.1894. Untersuchung in d. Sprechstunde. Damm sehr schlaff u. dünn; bei starkem Pressen	

										Flexionsstellung, Portio sehr kurz. Taubeneigrosse Bartholinitis. — Beschwerden nur während der menses. — Pessar.	
160	1888 42.	Led. A. Sch. 19j., I p.	Prol. uteri et vaginae totalis		Glatt.		23.5.	Heilung p. primam.		Hat 4 Woch. p. op. schon wieder Pessar nötig. 21.IX.1890. Gravida mens. IV. Weitere Nachrichten fehlen.	
161	1889 357.	Frau S. H., 50j., II p.	Prol. uteri et vag. post., Ulcus portionis.	G.-R. Kaltenbach.	Fieberlos.		16.2.	Heilung p. primam.			
162	1887 159.	Frau M. S., 39j., IV p. I Ab.	Prol. vag. ant., Lacerat. cerv.	„		26.5.	11.6.	Leidl. Heilung, nicht völlig prima intentio		18.XII.1894. Briefl. Mitteilung: Nicht frei von Beschwerden, öfters Drang nach abwärts, doch kein Vorfall. Trägt Binde.	Zugleich Emmet. In 2 Sitzungen operiert.
163	1887 181.	Frau C. G., 37j., IV p.	Prol. uteri et vaginae.	„	Glatt.	18.6.	9.7.	Per primam. Gutes Resultat		18.XII. 1894. Briefl. Mitteilung des Arztes. Geringer Descensus durch Zufühlen mit d. Finger zu konstatieren. Bei schwerer Arbeit Beschwerden mässigen Grades, sonst keine. Hat starke körperliche Anstrengungen.	
164	1887 290.	Frau H. K., 36j., III p.	Prol. uteri et vaginae.	„	Glatt.	5.10.	4.11.	Gute Heilung p. p.	30. IX. 88 eine Geburt, dabei Dammriss.	30.X.1894. Untersuchung in d. Sprechstunde. Desc. vag. ant., retroflexio uteri; tumor tubo-ovarialis.- Unterleibsschmerzen.	In 2 Sitzungen operiert.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
165	1888 71.	Frau F. B., 49j., V p.	Prol. uteri et vag. totalis; Elongatio colli.	„		15.2.	7.3.	Gute Heilung p. p.			
166	1888	Frau M. St., 63j.	Prol. uteri et vag. totalis.	„		21.3.	7.4.	Gute Heilung p. p.			
167	1888	Frau M. R., 41j.	Prol. uteri et vag. totalis.			26.3.	19.4.			† am 9. XI. 1892. Laut briefl. Mitteilung der Tochter nach Heben eines schweren Korbes völliges Recidiv, plötzlich im Moment des Hebens eintretend und binnen wenigen Tagen zum Tode führend.	
168	1888 26.	Frau W. P., 54j.	Prol. uteri et vag. totalis.	G.-R. Kaltenbach.	Glatt.	13.4.	29.4.	Heilung p. primam.		25. VII. 1894. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulva für 2 Finger klaffend; Damm gut erhalten; in der Scheide ein uraltes, scheusslich riechendes, stark inkrustiertes Pessar, das stark Decubitus erzeugt hat und sehr fest sitzt; dieses Pessar aus Kupferdraht mit grösster Mühe entfernt. Kein Vorfall.	

			Hypertrophia portionis, Elongatio colli.							ger klaffend; beim starken Pressen tritt in die rima eine kleine Rectocele; vordere Wand gut. Kein Vorfall. Uterus stark involviert. — Wohlbefinden.
170	1888 105.	Led. B. K., 22j,, I p.	Prol. uteri et vag. totalis.	Dr. Keil.		2.7.	19.7.	Gute Heilung bis auf einige durchgeschnittene Nähte.		Aufenthalt unbekannt.
171	1888	Frau A.St., 47j.	Prol. uteri et vag. totalis.	Dr. Keil.	Glatt.	7.9.	25.9.	Gute Heilung p. p.		21. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Wegen Mangel an Schonung bald p. op. Recidiv, wenn auch nicht so schlimm als vor der Operation.
172	1888	Frau M.M., 53j.	Prol. uteri et vag. totalis.	Dr. Keil.		20.9.	6.10.	Gute Heilung.		17. I. 1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulva für 1 Finger klaffend; beim Pressen legt sich die vordere Wand hinein. Uterus stark involviert, hochstehend. Sehr gutes Resultat.
173	1888	Frau B. R., 28j.	Prol. uteri et vag. totalis.	Dr. Keil.		9.11.	25.11.	Gute Heilung p. p.	1 Abort, 1 leichte, spontane Geburt.	23. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Seit einigen Jahren hat sich der Vorfall wieder gezeigt, besonders seit der Entbindung. Kann nur leichte Arbeit thun.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
174	1889 31.	Led. P. B., 30j. II p.	Prol. uteri et vaginae, Elong. colli.	Dr. Fahrenbach.	14. V. Seit einigen Tagen incontinentia urinae. — Nähte entfernt.	3.5.	18.5.	Gute Heilung p. p.	Juli 1891 eine Geburt, schwer, mit Forceps beendigt.	23. VIII. 1891. Desc. vag. ant. 6. I. 1995. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulva für 3 Finger klaffend; die ganze vordere Wand prolabiert beim Pressen; die hintere steht gut; auch der Uterus ist etwas prolabiert; Dammlänge 6 cm. Druck nach unten, Kreuzschmerzen; Unfähigkeit, schwere Arbeit zu thun. — Trägt Bandage.	Ende des Jahres 1886 schon einmal kolporrhaphiert.
175	1890 360.	FrauTh.K, 39j., V p.	Prol. uteri et vag. totalis; Elong. colli, Erosio portionis.	G.-R. Kaltenbach.	Fieberfrei. — Am 29. I. arterielle Nachblutung aus einer durch Auseinanderweichen der Wundränder enstandenen Gewebslücke an der vorderen Wand. Umstechung.	17.1.	5.2.	Gute Heilung p. p.		19. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Kein Vorfall; doch nicht ganz frei von Beschwerden; kann nur leichte Arbeit leisten.	

		I Ab.	cele; Elong. colli, Erosio portionis.		nung der Damm- und vorderen Scheidennähte			p. primam.	leichte Geburt; im Anschluss daran Endometritis puerperalis (?).	Drahthanten; gutes Resultat. 18. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Kein Recidiv. Kann alle Arbeit thun, empfindet aber bei starken Anstrengungen Schmerzen in beiden Seiten.	
177	1889 83.	Frau A. W. 26j., I p., I Ab.	Inv. vag. totalis; Elong. colli, Erosio portionis.	Dr. Fahrenbach.	11. VI. Die letzten 3 Tage wegen starker Sekretion vaginale Spülung mit Borsäurelösung. An der commiss. post. klaffen die Wundflächen mässig, nachdem die Fäden durchgeschnitten sind. Hierselbst erfolglose Sekundärnaht.	31.5.	16.6.	Gute Heilung p. p. bis auf die klaffende Wundfläche am Scheideneingang.			
178	1889 168.	Frau E. A., 50j., IX p.	Inv. vag. totalis, Rectocele; Rupt. perin. inc. invet., Elong. colli.	Dr. Fahrenbach.	Glatt.	29.7.	16.8.	Heilung p. p. Erhebliche Verengerung. Da aber der Damm rel. kurz ist, ragt die hintere Scheidenwand wieder in den introitus vor.		26. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Gar keine Beschwerden. Kein Vorfall.	Ausser der Kolpoperineorrhaphia noch links Entfernung eines quergestellten Ovals.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen.
179	1889 236.	Frau Th. B. 39j., VI p.	Prol. vag. ant., Hypertrophia portionis; Ulcus decub. vag. ant.	Dr. Keil.	Am Operationstage 38,4 Abendtemp., sonst normal.	23.9.	8.10.	Heilung p. primam. Sehr gutes Resultat.	9. XI. 1891 eine schwere Geburt, dabei Dammriss, der genäht wird.	31. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Gleich nach der Operation wieder Drängen nach unten. Seit der Entbindung ist der Vorfall wiedergekehrt. — Kann trotzdem alle Arbeit verrichten.	
180	1889 257.	Frau A. R., 42j., IX p.	Inv. vag. totalis; Cystocele; Rectocele; Hyperrophia portionis, Elongatio colli.	Dr. Fahrenbach.	Am 12. Tage 38,1 Abendtemp., sonst normal. Vaginale Spülungen mit Borsäurelösung.	18.10.	31.10.	Heilung p. primam. Vorzügliches Resultat.		18. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Bis Oktober 1893 völlig arbeitsfähig und beschwerdefrei. Seitdem bisweilen Drängen nach unten, doch kein Prolaps. Gegenwärtig schwer magenkrank.	
181	1889 263.	Frau A. B.	Desc. vag. ant. et post.; Rupt. perin. inc. invet.. Metritis colli, Ectropium mucosae cerv.	G.-R. Kaltenbach.	Am Operationstage 38,0 Abendtemp., sonst normal.	22.10.	7.11.	Heilung p. primam. Vorzügliches Resultat.		18. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Völlige Heilung des Vorfalles, jedoch Klagen über periodisch auftretende Kopfschmerzen mit Erbrechen, welche auf die Operation zurückgeführt werden.	
182	1890 83.	Frau A. R., 38j., IV p.	Prol. vag. ant. et post., Desc. uteri; Rupt. pe-	Prof. v. Herff.	Glatt.	21.5.	6.6.	Heilung p. primam.		27. IX. 1892. Sehr gutes Resultat. — Retroflexio uteri. — Hodge. — 18. XII. 1894. Briefl. Mitteilung.	

			[illegible] cerv.							[illegible] lidenrente; Gründe dafür nicht angegeben.
183	1890 176.	Frau E. B., 29j., II p., I Ab.	Prol. vag. ant., et post., Desc. uteri, Elong. colli, Lacer. cerv. dupl.	Dr. Fischer.	3 mal 38,1 Abendtemp., sonst normal. Vom 1.-5. VIII. Nähte entfernt.	21.7.	7.8.	Heilung p. primam. GutesResultat	2 Geburten davon die erste schwer mit Dammriss, der genäht wird.	26. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Seit den 2 Entbindungen wieder die alten Beschwerden. — Trägt Binde.
184	1890 248.	Frau C. V., 54 j., I p.	Prol. vag. ant. et post., Cyscele, Rectocele Rupt. perin. inc. invet., Elong. colli, Hypertrophia, portionis.	„	2 mal abends 38,1: sonst glatt. Am 11. Tage Entfernung der Perinealnähte	12.9.	27.9.	Heilung p. primam. GutesResultat		20. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Kurze Zeit p. op. wieder Drängen nach abwärts, das jedoch bei Einnahme der Rückenlage sofort verschwindet. Kein Prolaps, fühlt sich gegen früher sehr wohl.
185	1890 302.	Frau W. R., 46j., III p.	Inv. vag. ant., Prol. uteri, Rupt. perin. inc. invet., Elong. colli, Ulcus decub. vag. ant.	G.-R. Kaltenbach.	Anfangs Bronchitis infolge der Narkose. Am 11. Tage Dammnähte entfernt	6.11.	22.11.	Heilung p. primam.		23. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Prolaps geheilt. Kann jedoch nur leichte Arbeit thun.
186	1891 413.	Frau C. W., 47 j., X p., II Ab.	Prol. vag. ant., Desc. vag. post., Retrov. uteri. Elong. colli infravag., Erosio port. Ulc. decub. vag. ant., Rupt. perin. inc. invet.	Prof. v. Herff.	Glatt. Am 1. III. Dammnähte entfernt	? 19.2.	7.3.	Heilung p. primam. GutesResultat		20. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Heilung. Wohlbefinden. Keinerlei Beschwerden.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
187	1891 126.	Led. F. L., 25j., I p.	Inv. vag. totalis, Prol. uteri incompl., Elong. colli, Erosio portionis, Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Fischer.	Glatt. Am 10. Tage Dammnähte entfernt	6.7.	20.7.	Heilung p. primam. GutesResultat		27. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Völlige Heilung. Gar keine Beschwerden. Kann schwere Arbeit leisten.	
188	1891 170.	FrauC.W., 54j., IV p., XI. Ab.	Prol. uteri et vaginae, Elong. colli, Rupt. perin. inc. invet.	„	Am 2. Abend p. op. 38,4; Am 3. Abend p. op. 38,0. Vaginale Spülungen. Am 10. Tage Dammnähte entfernt	31.8.	15.8.	Gute Heilung p. p., amDamm mässige Nekrosenbildung		20. XII. 1894. Untersuchung in der Sprechstunde. Die hintere Wand ist total in ihrem unteren Drittel prolabiert, die vordere in den mittleren Partien. Uterus stark involviert. Introitus stark erschlafft, so dass man die halbe Hand bequem einführen kann. Keine Rectocele.	
189	1891 298.	Frau H. B., 44j. ,III p. I Ab.	Prol. vag. ant. et post., Desc. et retroflexio uteri; Elong. colli, Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Brisken.	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	18.11.	2.12.	Heilung p. primam. GutesResultat		3.XI.1892. Resultat gut. — Pruritus vulvae. 19.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Vor u. nach der Menstruation starker Fluor albus, sonst völliges Wohlbefinden. Gute Heilung.	

		I Ab.	Elong. colli, Erosio portionis.		sonst fieberlos. 11. III. Furunkulosis. Am 10. Tage Nähte entfernt.					Vorfall ist nicht wiedergekehrt. Seit einiger Zeit Gefühl von Drängen bei schwerer Arbeit.
191	1892 431.	Frau P. G., 54j., VII p.	Desc. vag. ant. et post., Cystocele; Prol. uteri incompl., Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Brisken.	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	7.3.	22.3.	Heilung p. primam. GutesResultat		21.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Seit kurzer Zeit Drängen nach unten; auch soll sich ein mässiges Vortreten der Vaginalwand aus der rima bemerkbar machen. Kann aber alle Arbeit thun.
192	1892 106.	Frau L. E., 50j., I p. III Ab.	Prol. vag. ant., Desc. uteri, Lacerat. cerv. dupl., Tumor sacralis(caries artic. sacro-iliac.).	Dr. Kupferberg.	Fieberlos.	8.7.	24.7.	Gute Heilung p.p. Am Damm oberflächliche Nekrosenbildung.		7.IX.1892. Nähte entfernt. Gutes Resultat.
193	1892 156.	Frau P. N., 52j., X p.	Desc. vag. praec. post., Elong. colli, Endometritis, Hypertrophia portionis, Rupt. perin. inc. invet., Ekzema vulvae.	Dr. Voigt.	Vom 4.-6. Tag Temperatursteigerungen bis 38,8; verbunden mit Leibschmerz u. Durchfall. Am 9. Tage Entfernung der Nähte.	16.8.	29.8.	Gute Heilung p. p.		24.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Trotz schwerer körperlicher Anstrengung völliges Wohlbefinden, dauernde Heilung.

Lfde. No.	Jahr. Journ. No.	Name, Alter. Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
194	1893 289.	Frau E.K., 36j., IV p. I Ab.	Desc. vag. ant. et post.. Cystocele; Prol. uteri incompl.; Retroversio uteri; Elong. colli; Ectrop. cerv. muc.; Lacerat. cerv. lat. dext.	Dr. Kupferberg.	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	15.2.	28.2.	Heilung p. primam.		3.VI.1893. Recidiv der vorderen Wand. 31.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Nicht beschwerdefrei. Seit $1^1/_2$ Jahren Recidiv. Vergeblich mit Pessar behandelt.	
195	1893 27.	Frau W.K., 51j., VI p.	Inv. vag. ant. et post., Desc. et retroversio uteri; Elong. colli, Hypertrophia portionis.	„	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	14.4.	27.4.	Heilung p. primam.		14.I.1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Stark. Descensus der vorderen, geringer der hinteren Wand. Elong. colli infravaginalis. — Nicht beschwerdefrei. Zur Operation bestellt.	
196	1893 209.	Frau A.St., 46j., VIII p. IV Ab.	Inv. vag. ant. et post., Cystocele; Rectocele; Prol. uteri totalis, Retroversio uteri; Ectropium	Dr. Hermes	Glatt. Am 9. Tage Nähte entfernt.	9.10.	22.10.	Heilung p. primam. Am unteren Wundwinkel hat eine Naht tief eingeschnitten.		25.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Drängen nach unten, beutelförmige Verbuchtung d. Vagina. Kann keine schwere Arbeit thun.	**Recidivoperation nach Kolporrh. ant. et Kolpoperin. vom 11.X.1889.**

		32j., 4 p.	et post. Peri-, Parametritis chron. d., Hämatometra pr. stenos. orif. ext., Rupt. perin. inc. invet.	v. Herff.	Am 26. II. Dammnähte entfernt.	16. 2.		p. primam.		Sprechstunde. Vulva für 2 Finger klaffend. Vordere Wand etwa in Hühnereigrösse prolabiert; Uterus sinistroretrovertiert. Tumor exsudat. dext. et post. — Gar keine Beschwerden.	auswärts wegen Prolapses operiert. Die jetzige Operation ist in 2 Sitzungen ausgeführt; zugleich discisio orif. ext.
198	1891 299.	Frau C.J., 62j., VI p.	Prol. uteri et vaginae; Elong. colli; Rupt. perin. inc. invet.	„	Glatt. Am 13. Tage Nähte entfernt.	20.11.	5.12.	Scheide p. p. geheilt; Damm nur zum Teil wegen Brüchigkeit des Gewebes.			

V. Kolporrhaphia antorior, posteroir mit Dammplastik und Amputatio colli supravaginalis.

199	1890 401.	Led. E.Th., 23j., 0 p.	Prol. vag. ant. Elong. colli.	Dr. Fischer	Am Operationstag 38,3 Abendtemp., sonst normal. Am 10. Tage Nähte entf.	14.2.	28.2.	Heilung p. primam. GutesResultat		17.VII.1890. Prol. vag. ant. total. Hodge. 11.VII. 1892.† an phthisis laryngis; nähere Angaben fehlen.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
200	1889 391	Frau A.G., 54j., V p. I Ab.	Prol. uteri totalis; Elong. colli, Ulcus portionis.		Am 12. III. Entfernung d. Nähte, die fast alle durchgeschnitten sind; die Anfrischungsfläche der Kolporrh. klafft auseinander.—Sublimatspülungen Am 27. III. Secundärnaht. Am 7. IV. Entfernung der Dammnähte.	4.3.	14.4.	Nahezu lineare Heilung bis auf 2 kleine, linsengrosse Stellen, die mit guten Granulationen bedeckt sind.			
201	1888 13.	Frau W.F. 60j., III p.	Desc. vag. ant. et post., Elong. colli.		Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	9.1.	27.1.	Gute Heilung p. p.		18.XII.1894. Briefl. Mitteilung Infolge schwerer Arbeit seit 4 Jahren wieder Hervortreten beider Scheidenwände nebst anderen Vorfallbeschwerden. Trägt seitdem wieder Pessar; fühlt sich sehr wohl.	
202	1888 144.	Frau Th.R. 47j.	Prol. vag. ant. et post. Elong. colli, herniöse Vorstülpung des	G.-R. Kalten-	Glatt.	11.7.	30.7.	Gute Heilung p. p.		24.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Gar keine Beschwerden. Völlige	

			II Ab.	Elong. colli.		mehrte Sekretion. Carbolspülgn. Am 10. Tage Klaffen der hinteren Anfrischungsfläche. Weitere Spülungen. Gute Granulationen			diert, gut vereinigt; am Damm Heilung per secundam unter starker Narbenbildung Rectocele. P. ist frei von allen Beschwerden.			2mal 2. Male operiert.	
204	1889 166.	Frau 33j.,	L. B., IV p. I Ab.	Inv. vag. totalis, Cystocele; Elong. colli; Ulcera vag. ant.	Dr. Keil.	Fieberfrei. MässigeSekretion; Neuralgie im Kopf. In der Mitte des Damms sind 2 Nähte durchgeschnitten.	31.7.	18.7.	Gute Heilung p. p.	2 schwere Geburten, eine davon Zwillingsgeburt.	21.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Im Anschluss an die Geburten ist das Leiden wiedergekehrt u. macht viele Beschwerden, namentlich erst seit einem Jahr.	Kolporrh. anterior wird als Nachoperation gemacht.
205	1889 136.	Fr.	O. Sch., 32j.	Inv. vag. totalis. Elong. colli; Rupt. perin. inc. invet.	R.-G. Kaltenbach.	Am 6. Tage p. op. Frösteln, Kopfweh und die übrigen Anfangssymptome einer Infection. Verschlimmerung von Tag zu Tag trotz aller Gegenmassregeln.	10.7.	18.7.	†			

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
206	1889 141.	Frau C. A., 29j., IV p.	Inv. vag. totalis. Rectocele; Elong. colli, Rupt. perin. inc. invet.		Vom 21. VII. an Pneumonia sin.; am 11. Tag einige Nähte entfernt.	19.7.	1.8.	Heilung p. p. bis auf 2 dicht unterhalb der commiss. post. durchgeschnittene Nähte.	14. VI. 92 eine Geburt (leichte Entwickelung eines leb Kindes mit Ausgangsforceps, ohne Verletzungen).	31. XII. 1894. Untersuchung in der Sprechstunde. Prol. vag. ant. et post. totalis; Oophoritis, Perioophoritis dextra. — Pessar (Schilling). Das Recidiv soll 2 Jahre p. op. eingetreten sein.	
207	1889 145.	Led. L. F., 23j., I p.	Inv vag. totalis, Cystocele, Elong. colli; Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Fahrenbach.	Am 3. Tage p. op. 38,2 Abendtemp., sonst völlig fieberfrei.	16.7.	30.7.	Gute Heilung p. p.		Wegen Recidivs am 4. III. 1890 zum 2. Male operiert.	
208	1889 212.	Frau F. K., 40j., V p. II Ab.	Inv. vag. totalis, Elong. colli.	Dr. Keil., Dr. Fahrenbach.	Vom 4.—11. Tage p. op. 38,0—39,8 Temp. infolge von entstandener Parametritis dext. et post. — Vaginalspülgen	30.8. 17.9.	4.10.	Gutes Resultat Rechts neben dem Uterus ein extraperitoneales, gänseeigrosses Exsudat.			

					Verlauf fieberfrei.				
209	1890 430.	Led. C. B., 49j., II p.	Prol. vag. ant. et post., Elong. colli.	G.-R. Kaltenbach.	Am Operationstag 38,0 Abendtemp., sonst glatt.	6.3.	21.3.	Heilung p. primam. Recht gutes Resultat.	
210	1890 28.	Frau M.O., 47j., VI p.	Prol. vag. ant. et post., Cystocele, Elong. colli, Erosio portionis.	Dr. Fischer	Glatt.	11.4.	30.4.	Per primam. Gutes Resultat	18. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Seit 2 Jahren wieder Beschwerden und gegenwärtig Prolaps beider Vaginalwände, wie vor der Operation. — Pessar. Muss schwer arbeiten.
211	1890 78.	Frau W.B., 45j., I p.	Inv. vag. totalis, Cystocele; Rectocele; Prol. uteri inc., Elong. colli, Ulcus portionis.	Dr. Fischer	5 mal abendl. Temperaturerhebungen bis 38,2; sonst glatt. Vom 11. Tage an Nähte entfernt.	19.5.	5.6.	Per primam. Sehr gutes Resultat.	Wegen Recidivs am 2. IV. 1894 zum 2. Male operiert. (cf. No. 27).
212	1890 112.	Frau C. B., 45j., V p., III Ab.	Inv. vag., Cystocele, Rectocele, Prol. uteri totalis, Elong. colli, Ulcus decub. vag. post., Rupt. perin. inc. invet.	G.-R. Kaltenbach.	Fieberfrei. Mässige Sekretion. Am 11. Tage Näthe entfernt.	11.6.	23.6.	Per primam. Gutes Resultat	22. V. 1894. Dec. vag. ant., Vulvaröffnung zu gross. 21. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Starke Beschwerden. Seit 1 Jahre nahezu völliges Recidiv.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen.
213	1890 251.	Frau A. B. 49j., IX p.	Prol. uteri et vag. totalis, Cystocele, Rectocele; Elong. colli, Ulcus portionis.	Dr. Fischer	Am 2. Tage p. op. 38,0 Abendtemp., sonst fieberfrei. Am 11. Tage Dammnähte entfernt; übelriechender Ausfluss. Lysol.	19.9.	7.10.	Gute Heilung p. p.		20. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Gar keine Beschwerden. Vorfall geheilt.	
214	1890 346.	Frau R. M., 52j., IX p.	Prol. vag. ant. et post., Elong. colli, Hypertrophia portionis, Lacerat. cerv. dupl. Rupt. perin. inc. invet.		Fieberfrei. 14. XII. Dammnähte entfernt; 16. XII. Foetide Sekretion. — Kali hyp. 21. XII. Drahtnähte z. T. entfernt.	3.12.	24.12.	Lineare Heilung p. p.		24. XII. 1891. Sporn nicht verheilt Wiegenpessar. 10. IX. 1892. Desc. vag. ant. Achterpessar.	
215	1891 67.	Frau A. L., 32 j., II p.	Prol. uteri et vag. totalis, Cystocele; Elong. colli, Ulcus portionis.		Vom 2.—6. Tage 38,0 ohne alle Beschwerden. Vom 8. VI. an Entfernung der Nähte.	28.5.	18.6.	Heilung p. p.		25. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Der Vorfall ist 3 Monate p. op. zurückgekehrt nnd besteht in demselben Grade wie früher.	

			Elong. colli, Erosioorif.ext., Rupt. perin. inc. invet.		entfernt.		Resultat.		
217	1881 227.	Frau B.W., 39j., XI p. II Ab.	Prol. uteri et vag. totalis, Elong. colli, Ulcus portion., Rupt. perin. inc. invet.	G.-R. Kaltenbach.	Am 2. Tage p. op. 38,0 Abendtemp., am 8. Tage p. op. 38,1 Abendtemp., sonst glatt.	23.9.7.10.	Gute Heilung p. p.	5 Aborte.	19.I.1895. Briefl. Mitteilung. Seit Mai 1893 nach Frühgeburt (m. VII.) faustgrosser Prolaps. Keine Beschwerden.
218	1891 246.	Fr. M.Sch., 28j., I p. I Ab.	Inv. vag. totalis, Prol. uteri incompl., Elong. colli supravag., Metritis.	Prof. v. Herff.	Am 2. Tage p. op. 38,4 Abendtemp., sonst fieberlos. Am 19. X. Dammnähte entfernt.	8.10.21.10.	Gute Heilung p. p.		22.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Während der menses starkes Drängen nach abwärts. Kein Vorfall. Nach Aussage des behandelnden Arztes retroflexio uteri; Pessar vergeblich appliziert.
219	1891 265.	Frau J.L., 44j.	Prol. uteri et vaginae; Elong. colli, Ulcus portion.	G.-R. Kaltenbach.	Am 1. u. 2. Abend 38,1; sonst fieberlos.	20.10. 2.11.	Gute Heilnng p. p.		20.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Vorfall gänzlich beseitigt; frei von allen Beschwerden. Wohlbefinden.
220	1892 390.	Fr.W.Sch., 41j., III p.	Prol. uteri et vaginae, Elong. colli.	Dr. Brisken	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	10.2.24.2.	Gute Heilung p. p.		20.I.1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulva f. 1 Finger durchgängig; kein Prolaps. Uterus sinistro-retroflektiert, klein.—Bisweilen in continentia urinae; sonst keinerlei Beschwerden.

Lfde. No.	Jahr, Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
221	1892 396.	Frau F. K., 48j., II p.	Prol. uteri et vaginae, Elong. colli, Rupt. perin. inc. invet.	Prof. v. Herff.	Fieberfrei. Hämatombeid. Labien.	12.2.	25.2.	Nicht linear geheilt; kleine Vagino-perinealfistel.		21. IV. 1892. Entfernung von Nähten; Dammfistel noch vorhanden. 27.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Trotz schwerer Arbeit völliges Wohlbefinden. Keine Prolapsbeschwerd. Bisweilen Schmerzempfindungen durch einige noch liegende Nadeln.	
222	1892 407.	Frau B. Z., 45j., IV p.	Prol. uteri et vaginae, Cystocele, Rectocele; Elong. colli, Erosio portion., Lacerat. cerv. lat. sin.	Dr. Brisken	Am Abend des Operationstages Hämatom am Perineum, am 2. Abend 38,0; dann noch 3 mal geringe abendliche Temperatur steigerungen; am 14. Tage 2 Furunkel. Incision.	20.2.	10.2.	Nähte am Damm z. T. durchgeschnitten. Perineovaginalfistel. Sonst gutes Resultat		6. IX. 1892. Fistel noch vorhanden; ungemein enge Scheide. 4. IX. 1893. Desc. uteri; Fistel noch vorhanden. 25. XII. 1894. Sprechstunde. Vulva ballonartig vorgetrieben, für 1 Finger durchgängig. Dammlänge 9 cm; 3 cm von der Commissur erbengrosse Perinealfistel, 1 cm weiter Dorsal zweite Fistel, $1^1/_2$-2 cm im Durchmesser, aus der eine herniöse Ausstülpung der hinteren Vaginalwand heraussieht, einer Rectocele angehörig. Vordere Wand hängt schlaff gegen den Beckenboden herab. Uterus	

	440.	29j., IV p. II Ab.	ns, Prol. uteri inc. Elong. colli, Ulcus portionis.					p. primam; aus dem engen introitus springt der Harnröhrenwulst stark hervor.	m. III., I normale, sehr lange dauernde Geburt am 28. III. 1894.	Bald p. op. Schmerzen in der linken Seite, die besonders während der menses und bei schwerem Heben erheblich sind. Der Vorfall ist wiedergekehrt.
224	1892 456.	Fr. M.Sch., 34 j., II p.	Prol. uteri et vaginae inc., Elong. colli, Rupt. perin. inc. invet.	Dr.Brisken	Glatt.	26.3.	11.4.	Gute Heilung p. p.		22. XII. 1894. Briefl. Mitteilung. Wohlbefinden. Kann alle Arbeit thun. Bei grösserer Anstrengung und bei vielem Gehen soll sich die Gebärmutter wieder senken.
225	1892 175.	Frau F. M., 50j., IV p. II Ab.	Inv. vag. ant. Cystocele; Prol. uteri inc. Elong. colli supravag. Rupt. perin. int. invet.	Prof. v. Herff.	Fieberfrei. 1. X. Ödem eines Catgutstichkanals an der inken kleinen Labie. Dammnähte entfernt.	22.10.	6.10.	Gute Heilung p. p. Mässige Einziehung am Damm.		
226	1882 210.	Frau J.Sch. 28j., II p. II Ab.	Inv. vag. ant. et post., Desc. uteri, Elong. colli, Hypertrophia portionis.	Prof. v. Herff.	Glatt. Am 20. XI. Nähte entfernt.	11.11.	26.11.	Gute Heilung p. p.		
227	1892 221.	Frau R. O., 44j., VII p.	Prol. uteri totalis, Elong. colli supravag.	G.-R. Kaltenbach.	Glatt. Am 4. XII. Nähte entfernt.	25.11.	10.12	Gute Heilung p. p.		7. I. 1895. Briefl. Mitteilung. Gar keine Beschwerden. Vorfall ist geheilt.

Lfde. No.	Jahr. Journ.-No.	Name, Alter, Zahl der Geburten	Grad des Vorfalls, Complicationen	Name des Operateurs	Heilungsverlauf	Tag der Operat.	Tag der Entlassg.	Entlassungsbefund	Spätere Geburten	Späteres Befinden	Bemerkungen
228	1893 248.	Frau W. F., 36j., VII p.	Prol. vag. ant. et post., Desc. uteri Elong colli supravag., Hypertrophia port., Lacer. cerv. lat. sin.	Dr. Voigt.	Glatt. Am 9. Tage Nähte entfernt.	13.1.	27.1.	Gute Heilung p. p.	Mitte April 1894 eine schwere Geburt, dabei Dammriss, nicht genäht.	29.VII.1893. Gutes Resultat.	
229	1894 328.	Frau E. W., 31j., III p.	Prol. uteri et vag. totalis, Elong. colli, Decub. vag., Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Hermes.	Glatt. Am 10. Tage Nähte entfernt.	11.2.	24.2.	Gute Heilung p. p.		27. XII. 1894. Untersuchung in d. Sprechstunde. Vulvaröffnung für 4 Finger klaffend; vagina in ihrem unteren Drittel ringförmig prolabiert, besonders rechts. Mässige Rectocele. Portio steht im Beckenausgang. Uterus stark verdickt, gravid. m. II (?). Einige Wochen p. op. wieder Drängen und Senkung. Kann nicht alle Arbeit leisten.	

VI. Perineoplastik.

230	1894 290.	Fr. A Sch., 39j., III p.	Desc. vag. ant. et post., Rupt. perin. inc. invet.	Dr. Bücheler.	Glatt. Am 8. Tage Dammnähte entfernt.	12.1.	25.1.	Gute Heilung p. p. bis auf einige am Damm durchgeschnittene Nähte.		23.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Kann nur leichte Arbeit thun. Sonst Wohlbefinden. Vorfall geheilt.	

		1 Ab.			tritt d menses. 4. II. Am Scheiden-Dammwinkel 2 Nähte durchgeschnitten, daselbst Nekrose. 6. II. Nähte entfernt, geringe Eiterung.			platzen des Dammes; col. vag. post. drängt gegen den vorderen Wundwinkel. Schmerzen in der rechten Seite wie vorher.	leicht descendiert, hintere Wand („Bürzel") mit dem nieht geheilten Damme verwachsen. Uterus hochstehend, in Mittelstellung. Links tiefer Cervixriss und Vaginalnarbe. — Gleich p. op. wieder Beschwerden; jetzt Verschlimmerung. Zur Operation wiederbestellt.
232	1894 327.	Led. A. K., 21j., I p.	Desc.vag.ant., Retroversio uteri mob.	„	Glatt,	9.2.	22.2.	Heilung p. primam.	31.XII.1894. Briefl. Mitteilung. Seit 9 Monaten wieder Drängen nach unten, doch kein Vorfall. Trägt Binde.
233	1894 334.	Frau J. B., 24j., I p.	Desc. vag. post., Episiot. dupl. non. sanata.	„	Glatt.	15.2.	25.2.	Heilung p. primam.	14.I.1895. Untersuchung in der Sprechstunde. Vulva f. 2-Finger offen; kleiner desc. vag. post. — Gar keine Beschwerden. Gravida mens. VII/VIII.

Am Schlusse meiner Arbeit sei es mir noch gestattet, Herrn Professor Dr. Fehling für die gütige Überlassung des Themas und die grosse Liebenswürdigkeit, mit welcher er mich jederzeit unterstützte, meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen. Zugleich auch danke ich herzlich Herrn Professor Dr. von Herff für den freundlichen Rat, den er mir bei der Anfertigung der Arbeit zu teil werden liess, und für seine sonstigen überaus grossen Bemühungen.

Litteratur.

Hegar u. Kaltenbach. Die operative Gynaekologie. 1886.
Fehling. Lehrbuch der Frauenkrankheiten. 1893.
Hofmeier, Grundriss der gynaekologischen Operationen 1892.
Frommel. Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtsh. und Gynaek.; 1892 u. 1893.
Leopold. Arbeiten aus der Königl. Frauenklinik in Dresden. II. Bd. 1895.
Centralblatt für Gynaek. 1886, 1889, 1892.

Lebenslauf.

Am 26. März 1870 wurde ich, Albert Max Kieme, evangelischer Confession, als Sohn des verstorbenen Rentiers Albert Kieme zu Heygendorf im Grossherzogtum Sachsen-Weimar geboren. Den ersten Schulunterricht genoss ich in meinem Heimatsorte, besuchte sodann von Ostern 1881 bis 1885 das Gymnasium zu Eisleben, von Ostern 1885 an das Gymnasium zu Sangerhausen; letzteres verliess ich Michaelis 1890 mit dem Zeugnis der Reife, um mich dem Studium der Medizin zu widmen. Zu diesem Behufe bezog ich die Universität Halle und verblieb an derselben das erste Semester. Das Sommersemester 1891 lag ich meinen Studien in Tübingen ob. Michaelis 1891 kehrte ich wieder an die hiesige Universität zurück, der ich von da ab nunmehr bis jetzt angehört habe. Am Schlusse des vierten Semesters, am 26. Juli 1892, bestand ich die ärztliche Vorprüfung.

Es war mir vergönnt, von Mitte August 1893 bis Anfang Februar 1894 in der medizinischen Klinik des Herrn Geheimrat Weber, ferner vom 1. März 1894 bis 1. Juni 1894 in der stationären chirurgischen Klinik des Herrn Prof. von Bramann, und vom 1. August bis 1. November 1894 in der geburtshülflich-gynaekologischen Klinik des Herrn Prof. Fehling als Volontär meine praktische Ausbildung zu fördern, wofür ich diesen Herren besonderen Dank schuldig bin.

Am 26. März 1895 bestand ich das Examen rigorosum.

Als Lehrer während meiner Studienzeit verehre ich dankbar die Herren Professoren und Dozenten:
in Tübingen:

Froriep, Henke, L. Meyer, Vöchting;

in Halle:

Ackermann, Behring, Bernstein, v. Bramann, Bunge, Disse, Eberth, Eisler, Fehling, Grenacher, Harnack, v. Herff, v. Hippel, Hitzig, Kaltenbach†, Knoblauch, Kromayer, Leser, v. Mering, Oberst, Pott, Renk, Schwartze, Volhard, Weber, Welcker.

Thesen.

I.

Bei den noch mitten in der Fortpflanzungsperiode stehenden Frauen ist eine Prolapsoperation, wenn irgend möglich, so lange hinauszuschieben, bis keine Schwangerschaften mehr zu erwarten sind.

II.

Die Uterustamponade ist zur Stillung atonischer Nachgeburtsblutungen nur im äussersten Notfalle gestattet.

III.

Bei Hautmilzbrand ist eine exspektative Behandlung im Allgemeinen der Incision des Karbunkels vorzuziehen